



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

JULIANA ALVES LEITE LEAL

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM DIFERENTES PAÍSES

SALVADOR

2016

JULIANA ALVES LEITE LEAL

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM DIFERENTES PAÍSES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Doutora, área de concentração “Gênero; Cuidado e Administração em Saúde”, linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde”.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cristina Maria Meira de Melo

SALVADOR

2016

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Leal, Juliana Alves Leite  
Processo de trabalho da enfermeira em diferentes  
países / Juliana Alves Leite Leal. -- Salvador, 2016.  
143 f.

Orientadora: Cristina Maria Meira de Melo.  
Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, 2016.

1. Enfermeiras. 2. Enfermagem. 3. Trabalho. I. Melo,  
Cristina Maria Meira de. II. Título.

JULIANA ALVES LEITE LEAL

PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM DIFERENTES PAÍSES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção de grau de Doutora, área de concentração “Gênero; Cuidado e Administração em Saúde”, linha de pesquisa “Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde”

Salvador - BA, 29 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

**Cristina Maria Meira de Melo** *Cristina Meira*

Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Maria Angela Alves do Nascimento** *Maria Angela A. do Nascimento*

Doutora em Saúde Pública e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

**Sóstenes Ericson Vicente da Silva** *Sóstenes Ericson Vicente da Silva*

Doutor em Letras e Linguística e Professor da Universidade Federal de Alagoas

**Norma Carapiá Fagundes** *Norma C. Fagundes*

Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Heloniza Oliveira Gonçalves Costa** *Heloniza O. G. Costa*

Doutora em Administração e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira** \_\_\_\_\_

Doutor em Enfermagem e Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
(Suplente)

**Silvone Santa Bárbara da Silva Santos** \_\_\_\_\_

Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana  
(Suplente)

As Enfermeiras e todxs aquelxs que entendem e respeitam a importância do trabalho das enfermeiras para o campo da saúde.

As Enfermeiras e todxs aquelxs que buscam a visibilidade da enfermeira como trabalhadora assalariada cujo modo de produção é determinante para o seu campo de atuação.

## AGRADECIMENTO(S)

Ao meu companheiro Pablo Leal e nosso querido filhote Miguel (feliz chegada nesse momento do doutorado) por compartilharem amor e carinho necessários nessa longa jornada;

Aos meus familiares que sempre me incentivam. Em especial a minha querida mãe Rozália, exemplo de mulher forte e coerente; a minha vó Loura, que se alegra com as minhas conquistas; às minhas irmãs/irmãos, sobrinha e sobrinhos, tias/ tios, primas/primos;

A UEFS pela oportunidade do afastamento completo das minhas atividades acadêmicas para a realização do doutorado;

As grandes companheiras de trabalho do Departamento de Saúde da UEFS, do Colegiado de Enfermagem, da área de Gestão Pública e do NUPISC pela amizade e apoio nesta jornada. Especialmente: Angela Nascimento, Ivis Braga, Anna Cristina Gonçalves, Luciane Feltrin, Marluce Assis, Erenilde, Maricélia, Zannety Conceição, Pricila, Sylvania, Kleize.

A Cristina Melo, pela amizade, por compartilhar da sua expertise e influenciar diretamente no meu crescimento profissional e científico.

Aos participantes do grupo Gerir, cuja convivência nesse período foi muito grata para mim. Obrigada Tatiane Araújo, Handerson, Karoll, Tatiane Florentino, Mariana, Sara e Bárbara e Abdon em nome dos outros bolsistas.

A Escola de Enfermagem da UFBA e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFBA, docentes, discentes e funcionários(as) que me receberam com muita atenção e respeito nesse tempo que utilizei sua estrutura e relações.

Aos professores e professoras que participaram das bancas de qualificação e contribuíram para os ajustes do nosso trabalho.

Ao professor Michel Perreault (*in memoriam*) que nos iluminou com boas reflexões na etapa inicial dessa pesquisa.

A todos que mesmo de longe torceram pelo meu sucesso.

## POR QUE HÁ DE SE TER JUÍZO?

Hoje, felizes estamos, grandes desafios

Alçam novas conquistas.

Verdades pouco vistas

Mentiras mais divulgadas.

Erguem-se as falas, barreiras,

Feixes de grandezas

Por quem não imaginava crescer

E fazer mudanças improváveis.

Ergue a verdade, na hora de hoje

Ordem do dia: cresce, escuta

Peneira e enfatiza que

A vida parece ser movimentos e mudanças

Para além do que conseguimos enxergar

Verdades, secretas, imensas, tensões

Pesam sobre quem

Acredita na vida.

Tendes sempre, coragem,

Opinião, juízo.

Pujantes as verdades,

Possibilidades e horizontes

sempre necessários

Somos processo

Somos históricos

Somos condicionantes

Somos condicionados

Somos verdades

e re-constructo de verdades.

Tendes esperança e alegria

Supera o marasmo

Das ideias pujantes

De mentes interessadas.

Interesses pouco globais

Verdades indevidas

Sejam como o vento

Mas pergunte sempre o porquê.

Juliana A. L. Leal

## RESUMO

LEAL, Juliana Alves Leite. **Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países**. 2016. 140fls. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

Esta tese teve como objetivos discutir as características que identificam o processo de trabalho da enfermeira independentemente do contexto, do espaço de trabalho, do tempo e do país; e analisar as características convergentes e divergentes do processo de trabalho da enfermeira em diferentes países. Foi utilizado o método de Revisão Integrativa para seleção do material empírico e o materialismo dialético para construção das análises. A seleção foi realizada em base de dados e banco de teses nacionais e internacionais, com o uso dos termos “nurse”, “nursing” e “work process” associados. Foram reunidos 3.309 trabalhos e após os critérios de seleção restaram 84 textos dos seguintes países Brasil, Estados Unidos, Canadá, Chile, Austrália, Portugal, Reino Unido, Japão e África do Sul, China e Tailândia. Destes 30 são artigos e 54 são teses e dissertações. Em todos os países analisados a enfermeira executa atividades gerenciais além das atividades assistenciais. No entanto, o componente gerencial é ocultado na maioria dos países. Pela natureza do seu trabalho, ela executa privativamente coordenação do processo de trabalho em enfermagem e articulação do processo de trabalho em saúde em todos os países. A natureza do seu trabalho confere à enfermeira a capacidade de articulação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho em saúde. Por isso, dizemos que ela é um gerente intermediário, pela posição que ocupa na organização. A enfermeira é considerada uma profissional primordial na execução de políticas de saúde e nos processos de mudanças no nível macro e micro do sistema de saúde. As atividades assistenciais não são privativas ou singulares da enfermeira, pois ela compartilha com outras trabalhadoras do campo da enfermagem ou com outros trabalhadores do campo da saúde. A divisão técnica e social está presente no seu processo de trabalho em todos os países, ainda que sob formas distintas. As evidências mostram que a divisão social é um processo sempre crescente, que vem adquirindo novas formas, a depender dos contextos, espaços e tempo, e que a enfermeira vem assumindo a execução de procedimentos técnicos especializados antes privativos ou tradicionalmente atribuídos aos médicos. A enfermeira tem múltiplos objetos de trabalho dado a natureza indissociável do seu trabalho gerencial-assistencial que ainda é velada pela ideologia do cuidado de enfermagem, evidenciada pela concepção fetichizada de muitas(os) autoras(es) que consideram as ações assistenciais como o cerne do trabalho. Este trabalho também é considerado invisível, guarda características do tempo passado relativos à religião e ao trabalho vocacionado. Assim, consideramos que a característica que distingue o processo de trabalho da enfermeira de dos demais processos de trabalho no campo da saúde é a natureza indissociável do seu trabalho entre atividades assistenciais-gerenciais. Também consideramos que a produção do conhecimento sobre o trabalho da enfermeira nos diferentes contextos, espaços de produção de serviços, tempos e países ainda é influenciada por ideologias que não libertam a consciência das trabalhadoras, e reproduzem confusões, contribuindo para a invisibilidade do seu trabalho, para não identificação do lugar ocupado pela enfermeira no processo de trabalho e da singularidade deste trabalho.

Palavras-chave: Enfermeiras, Enfermagem, Trabalho

## ABSTRACT

LEAL, Juliana Alves Leite. **Nurse work process in different countries**. 2016. 140fls. Thesis (Doctorate in Nursing) - Nursing School of the University Federal of Bahia, Salvador, 2016.

This thesis aimed to discuss the characteristics that identify the nursing work process regardless of the context, the working space, time and country; and analyze the convergent and divergent characteristics of the nurse work process in different countries. It was used the Integrative Review method for selection of the empirical material and dialectical materialism for the construction of analysis. The selection was realized in database and national and international bank of thesis, with the use of the terms "nurse", "nursing" and "work process" associated. 3,309 works were gathered and after the selection criteria remaining 84 texts of the following countries Brazil, USA, Canada, Chile, Australia, Portugal, United Kingdom, Japan and South Africa, China and Thailand. These are 30 articles and 54 are theses and dissertations. In all countries analyzed the nurse performs management activities in addition to assistance activities. However, the management component is concealed in most countries. By the nature of their work, she performs exclusively coordinating of the work process in nursing and joint health work process in all countries. The nature of their work gives the nurse the joint capacity of the work process in nursing and health work process. Therefore, we say that she is a middle manager, because by the position that she occupies in the organization. The nurse is considered a prime professional in implementing of health politics and change process in the macro and micro level of the health system. The assistance activities are not private or individual nurse, because she shares with other workers of nursing field or other workers in the health field. The technical and social division is present in her work process in all countries, albeit in different ways. Evidence shows that social division is an ever growing process which is acquiring new forms, depending on the context, space and time, and the nurse has assumed the performance of specialized technical procedures before private or traditionally assigned to doctors. The nurse has multiple objects work given the inseparable nature of its management-relief work that is still veiled by the nursing care ideology, evidenced by fetishized view of many authors they consider the care activities as the core of her job. This work is also considered invisible, guard characteristics of the time past time relatives a religion and devoted work. Therefore, we consider that the feature that distinguishing of the work process of the nurse of the other work processes in the health field is the inseparable nature of their work between care-management activities. We also consider that the production of knowledge about the work of nurses in different contexts, service production spaces, times and countries is also influenced by ideologies that do not release the consciousness of the workers, and breed confusion, contributing to the invisibility of their work, not to identify the place occupied by the nurse in the work process and the uniqueness of this work.

Keywords: Nurses, Nursing, Work

## RESUMEN

LEAL, Juliana Alves Leite. **Proceso de trabajo de enfermería en diferentes países**. 2016. 140fls. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2016.

Esta tesis tuvo como objetivo discutir las características que identifican el proceso de trabajo de enfermería sin tener en cuenta el contexto del espacio de trabajo, el tiempo y el país; y analizar el convergentes y divergentes características del proceso de trabajo de enfermería en diferentes países. Se utilizó el método de selección del material empírico y el materialismo dialéctico para la construcción de análisis de revisión integrada. La selección se llevó a cabo en la base de datos y base de datos de la tesis nacional e internacional, con el uso de los términos "enfermera", "enfermería" y "proceso de trabajo" asociado. 3.309 obras se reunieron y después de los criterios de selección restantes 84 textos de los siguientes países Brasil, Estados Unidos, Canadá, Chile, Australia, Portugal, Reino Unido, Japón y Sudáfrica, China y Tailandia. Estos son los 30 artículos y 54 son las tesis y disertaciones. En todos los países analizados la enfermera realiza actividades de gestión, además de las actividades de asistencia. Sin embargo, el componente de gestión se oculta en la mayoría de países. Por la naturaleza de su trabajo, se ejecuta exclusivamente coordinar el proceso de trabajo en enfermería y proceso de trabajo conjunta de salud en todos los países. La naturaleza de su trabajo da a la enfermera de la capacidad conjunta del proceso de trabajo en enfermería y salud proceso de trabajo. Por lo tanto, decimos que es un gerente de nivel medio, la posición en la organización. La enfermera se considera una aplicación profesional primordial de las políticas de salud y los cambios en el proceso en el nivel macro y micro del sistema de salud. Las actividades de asistencia no son enfermera privada o individuo que comparte con otros trabajadores en el campo de la enfermería u otros trabajadores en el campo de la salud. La división técnica y social está presente en su proceso de trabajo en todos los países, aunque de diferentes maneras. La evidencia muestra que la división social es un proceso cada vez mayor que está adquiriendo nuevas formas, dependiendo del contexto, el espacio y el tiempo, y la enfermera ha asumido la realización de procedimientos técnicos especializados antes o privada tradicionalmente asignado a los médicos. La enfermera tiene varios objetos de trabajo, dada la naturaleza inseparable de su trabajo de gestión de relieve que aún está velado por la ideología cuidados de enfermería, evidenciado por la vista en fetiche de muchos (los) autores (es) que consideran las actividades de atención como el núcleo de trabajo. Este trabajo también se considera invisible, características de guardia el tiempo dedicado a la religión y el trabajo dedicado. Por consiguiente, consideramos que la característica distintiva del proceso de trabajo de la enfermera de los otros procesos de trabajo en el campo de la salud es inseparable de la naturaleza de su trabajo entre las actividades de gestión de la atención. También tenemos en cuenta que la producción de conocimiento sobre el trabajo de las enfermeras en diferentes contextos, espacios de producción de servicios, tiempos y países también se ve influenciado por las ideologías que no liberan la conciencia de los trabajadores, y se reproducen confusión, lo que contribuye a la invisibilidad de su trabajo, no identificar el lugar ocupado por la enfermera en el proceso de trabajo y la singularidad de esta obra.

Palabras clave: Enfermeras, Enfermería, Trabajo

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Relação dos países incluídos na análise integrativa, por continente, relação de enfermeira por habitante e posição na classificação das publicações científicas gerais e da área de enfermagem, ano referência 2012.	46
QUADRO 2 – Levantamento inicial de artigos, teses e dissertações por base de dado e banco de teses no período de maio a novembro de 2014.	48
QUADRO 3 – Modelo de quadro para organização das informações referentes aos estudos (artigos e teses).	51
QUADRO 4- Modelo de quadro para organização das informações referentes ao processo de trabalho das enfermeiras.	52
QUADRO 5– Relação dos artigos que foram selecionados para este estudo.	59
QUADRO 6 – Relação das teses e dissertações selecionadas para este estudo.	63
QUADRO 7– Características do processo de trabalho da enfermeira por país selecionado.	81
QUADRO 8 - Designação do objeto de trabalho da enfermeira no material empírico.	103
QUADRO 9 – Descrição da qualidade atribuída às atividades assistenciais e gerenciais executadas por enfermeiras no seu processo de trabalho relatadas em publicações dos diferentes países.	112

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Fluxograma representativo da seleção do material empírico composto por artigos, teses e dissertações nacionais e internacionais com indicativo do número de exclusão segundo os critérios adotados.	50
FIGURA 2 – Síntese das etapas utilizadas no método de Revisão Integrativa.	55
GRÁFICO 1 – Distribuição de artigos, teses e dissertações selecionadas com o tema trabalho da enfermeira por ano de publicação.	70
GRAFICO 2 – Variação do ranking de produção científica dos países selecionados para o estudo no período de 1996 a 2013 pela <i>SCImago Journal e Country Rank</i> , 2016.	71
GRÁFICO 3 – Distribuição dos textos selecionados (artigos, teses e dissertações) segundo o país de origem.	72
GRÁFICO 4 – Distribuição dos espaços de trabalho da enfermeira a partir dos textos selecionados para essa pesquisa.	75
GRÁFICO 5 – Distribuição das técnicas de coleta de dados utilizadas a partir dos textos selecionados para este estudo.	78
FIGURA 3 - Diagrama do processo de trabalho da enfermeira com elementos opostos que se convertem em unidades e que representam contradições.	90
FIGURA 4 – Diagrama do trabalho da enfermeira com elementos opostos sobre a visibilidade do seu trabalho.	108
FIGURA 5– Natureza assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira inserida na macroestrutura do campo socioeconômico e da saúde.	116

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Frequência de publicações de artigos sobre o trabalho da enfermeira por veículo de divulgação.	68
Tabela 2 – Distribuição do tipo de abordagem metodológica, tipo de estudo e método de análise a partir dos textos selecionados para esta pesquisa.	77

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas.

BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

CA - *Care Assistant*

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIE - Conselho Internacional de Enfermeiras

CNA - *Certified Nurse Assistant*

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DeCs – Descritores em Ciências da Saúde

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

FUCAPE - Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

LILACS – *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

LPN - *Licensed Practice Nurse*

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OATD - *Open Access Theses and Dissertations*

OCDE - *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico*

ONA – Organização Nacional de Acreditação

PT - Processo de Trabalho

PUBMED - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RN - *Registered Nurse*

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP – Universidade Estadual de São Paulo

UNIMAR – Universidade de Marília

USP – Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
<b>2</b>	<b>BASE TEÓRICA DO ESTUDO</b>	26
<b>2.1</b>	<b>CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA ENFERMEIRA: um trabalho demandado pela esfera pública</b>	26
<b>2.2</b>	<b>O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA</b>	37
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	44
<b>3.1</b>	<b>PRIMEIRA ETAPA</b>	45
<b>3.2</b>	<b>SEGUNDA ETAPA</b>	47
<b>3.3</b>	<b>TERCEIRA ETAPA</b>	51
<b>3.4</b>	<b>QUARTA ETAPA</b>	52
<b>3.5</b>	<b>QUINTA ETAPA</b>	53
<b>3.6</b>	<b>SEXTA ETAPA</b>	53
<b>3.7</b>	<b>PRECEITOS ÉTICOS</b>	56
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b>	57
<b>4.1</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS</b>	68
<b>4.2</b>	<b>ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM DIFERENTES PAÍSES</b>	80
<b>4.2.1</b>	<b>Evidência 1 – A natureza do trabalho da enfermeira é indissociavelmente assistencial-gerencial, evidência negada na maioria dos textos analisados</b>	85
<b>4.2.2</b>	<b>Evidência 2 – A divisão técnica e social está presente no processo de trabalho da enfermeira em todos os países estudados, ainda que sob formas distintas</b>	92
<b>4.2.3</b>	<b>Evidência 3 – O lugar da enfermeira subordinado ao médico no processo de trabalho assistencial</b>	98

<b>4.2.4</b>	<b>Evidência 4 – Heterogeneidade na definição e identificação do objeto de trabalho da enfermeira</b>	<b>102</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Evidência 5 – O trabalho da enfermeira é considerado invisível, guarda características do tempo passado relativos à religião e ao trabalho vocacionado</b>	<b>106</b>
<b>4.2.6</b>	<b>Síntese</b>	<b>109</b>
<b>4.3</b>	<b>A INDISSOCIABILIDADE DO TRABALHO GERENCIAL-ASSISTENCIAL DA ENFERMEIRA: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DIFERENTES PAÍSES</b>	<b>111</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>119</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>121</b>
	<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	<b>133</b>
	<b>ANEXO B - GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL QUE POSSUEM OS TERMOS “TRABALHO” E “ENFERMAGEM” NO NOME OU NA LINHA DE PESQUISA</b>	<b>136</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho da enfermeira é o modo indissociável como ela conduz seu trabalho, executando atividades e tarefas assistenciais-gerenciais, mediadas por relações de poder. No desenvolvimento deste processo articula saberes filosóficos, políticos e técnicos para responder a normatividade da organização de saúde; as necessidades anatomo-fisiológicas e extra biológicas dos usuários dos serviços de saúde, as demandas do processo de trabalho em enfermagem e as demandas de direção do processo de trabalho em saúde, em um determinado tempo histórico e em uma determinada sociedade (MELO; SANTOS; LEAL, 2015; MELO et al., 2015).

Entendemos que a natureza do trabalho da enfermeira é ao mesmo tempo gerencial e assistencial. Ou seja, a principal característica do trabalho da enfermeira é executar de modo indissociável atividades de assistência e de gerência. Quando a enfermeira executa assistência aos usuários dos serviços de saúde, neste mesmo momento, ela também executa o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem. Portanto, é da natureza do trabalho da enfermeira a não separação entre atividades assistenciais-gerenciais e o compartilhamento do seu trabalho com outros trabalhadores da saúde, bem como o compartilhamento de ambientes externos onde executa sua intervenção.

Apenas quando a enfermeira ocupa uma função gerencial fora de uma determinada unidade de produção de serviço nas organizações de saúde é que essa natureza indissociável do seu processo de trabalho se mantém em estado latente. Ela ocupa então uma posição na função macro gestora da saúde e desenvolve atribuições relativas ao cargo/função que ocupa.

Tais considerações permitem-nos afirmar que dentre os trabalhadores da saúde, somente a enfermeira tem duplo objeto de trabalho. Um dos objetos de trabalho da enfermeira é o corpo socialmente construído dos pacientes/usuários que demandam intervenção a partir de suas necessidades expressas, e o segundo objeto é a força de trabalho das outras trabalhadoras do campo de enfermagem: técnicas e auxiliares de enfermagem. Dessa forma a enfermeira, em seu processo de trabalho, atua ao mesmo tempo sobre dois objetos.

No entanto, existem outras características que revelam a complexidade do processo de trabalho da enfermeira. Ainda que a enfermeira atue sobre os corpos doentes ou sadios no processo de assistência, o domínio sobre este objeto de trabalho não é bem delimitado como

em outras profissões da saúde. A enfermeira não tem um espaço delimitado para intervir no corpo dos sujeitos assistidos diferentemente de outros trabalhadores como, por exemplo, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, bioquímicos e outros. Cada um desses trabalhadores executa suas práticas sobre determinadas partes do corpo dos sujeitos doentes. E mesmo que objetivem o restabelecimento da saúde dos indivíduos, fazem isso atuando sobre diferentes partes do corpo em que possuem o domínio do saber. Por isso enfatizamos que o processo de trabalho da enfermeira é o mais complexo dentre outros no trabalho em saúde.

A enfermeira tem conhecimento não só sobre o processo de trabalho em enfermagem como também sobre a concepção do trabalho final dos outros trabalhadores da saúde. Seu processo de trabalho exige que ela construa uma expectativa sobre o produto final do processo de trabalho em saúde, a partir das ações dos demais trabalhadores da saúde com quem interage, a exemplo dos serviços de nutrição, lavanderia, transporte de pacientes, central de esterilização de material dentre outros.

No processo de trabalho da enfermeira ela atua possibilitando a articulação entre os corpos dos usuários que demandam serviços de saúde, a força de trabalho dos trabalhadores da saúde e o ambiente da organização de saúde. Assim, esta trabalhadora ocupa um lugar singular no processo de trabalho em saúde que permite que ela responda, ao mesmo tempo, às demandas da organização da saúde e às demandas dos pacientes (MELO; SANTOS; LEAL, 2015). Essa característica de articulação e direcionamento do processo de trabalho em saúde somada à natureza indissociavelmente assistencial e gerencial do processo de trabalho da enfermeira confere singularidade ao seu trabalho.

Cotidianamente, a enfermeira deve conduzir seu processo de trabalho de modo que a organização de saúde possa oferecer não apenas atendimento para os pacientes que buscam seus serviços, mas orientar e articular condições para que a organização continue a oferecer o mesmo serviço para outros indivíduos que potencialmente venham precisar dele. A sua prática visa o presente e o futuro dos processos de atenção à saúde nas organizações onde atua.

Vale destacar que a organização do trabalho da enfermeira moderna é um modelo demandado pelo modo de produção capitalista. Esse modelo de organização do trabalho em sua gênese foi dividido entre dois tipos de trabalhadoras: a *nurse* e a *lady nurse*, trabalhadoras demandadas pelo modelo de reforma do hospital inglês que instituiu a divisão e a hierarquização do trabalho no campo da enfermagem. O modelo inglês surgiu durante a guerra como uma necessidade de melhorar a assistência aos soldados feridos e, por isso,

focalizava o treinamento das enfermeiras sobre os corpos doentes no interior dos hospitais (KRUSE, 2006). Nesse modelo, a *lady nurse* desempenhava a função de superintendente/gerente que centralizava o saber e coordenava processos de trabalhos em enfermagem e supervisionava as ações desempenhadas pelas *nurses*, que executavam o trabalho assistencial aos doentes.

No entanto, esse campo de ocupação emergente deveria responder às demandas do modo de produção capitalista em plena era da revolução industrial, traduzidas no campo da saúde pela necessidade de recuperação da força de trabalho para o capital industrial (KIRCHHOF, 2003; SILVA, 1986; LUNARDI et al., 2010). Deste modo, tanto a *nurse* quanto a *lady nurse* são ocupações criadas diretamente por demanda do modo de produção econômico, constituindo-se posteriormente na profissão da enfermeira e da técnica/auxiliar em enfermagem.

Apesar da idealizadora da prática moderna em enfermagem, Florence Nightingale não defendia a profissionalização dessas trabalhadoras, ela considerava que a responsabilidade da enfermeira pelo bem-estar do doente estaria assegurada se esta considerasse o seu trabalho como uma vocação, um ato de doação e caridade para com outros e não como profissão. Na sua concepção, bastaria a qualificação de mulheres leigas para exercer a ocupação de servir e cuidar, o que previamente demandava a expressão de uma vocação entre as jovens que se candidatavam a tal atividade, na única das profissões de saúde que foi uma criação direta do modo de produção capitalista (SANTOS et al., 2011).

Quando na Inglaterra começou a se discutir e demandar a regulação do trabalho nesse campo, a partir do estabelecimento do registro de enfermeiras, Florence Nightingale assumiu uma posição contrária a esta regulação, considerando que o novo estatuto traria consigo a presunção dessas mulheres se legitimarem como trabalhadoras, o que seria uma tentativa de replicar a trajetória profissional dos médicos (LOPES; SANTOS, 2010).

Assim, a profissionalização, no campo da enfermagem, só teve início 38 anos depois da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital St. Thomas no modelo delineado por Florence Nightingale (SANTOS et al., 2011).

A nova profissão institucionalizada deixou as fronteiras da Inglaterra e alcançou outros países. O modelo Nightingale de ensino em enfermagem, nascido em Londres, transformou-se em um modelo para instituições fundadas dentro e fora da Inglaterra (SANTOS, 2008).

No Brasil, o campo de trabalho em enfermagem também foi dividido desde a sua origem. As primeiras enfermeiras formadas pela Escola Anna Nery, primeira Escola de Enfermagem neste país no modelo Nightingaliano, assumem a chefia dos serviços de saúde pública ou o ensino e iniciam a preparação das trabalhadoras auxiliares – chamadas visitadoras sanitárias na época – que eram responsáveis pela execução do serviço de enfermagem, reproduzindo o modelo americano de saúde pública (MELO, 1986).

O modelo de formação da enfermeira moderna, baseado na Escola Nightingaliana, foi difundido pelo mundo de forma homogênea. A proposta para uma “boa qualificação”<sup>i</sup> das mulheres como enfermeiras alcançou os diferentes continentes e foi se somando às especificidades e culturas locais, influenciando a organização da profissão da enfermeira, modelo que atendia e atende até os dias atuais ao capitalismo.

Esse modelo de profissional foi construído em quase todo o mundo afastando a concepção de enfermeira como trabalhadora assalariada em um modo de produção que explora sua força de trabalho. A construção social e ideológica no campo da enfermagem foi alicerçada por valores morais e religiosos, quando na verdade seu processo de trabalho, no e para o capitalismo, é dominado pelas relações de produção que definem seus modos de trabalho e também de vida.

No Brasil, o autor que primeiro aproximou a discussão das práticas de saúde à categoria trabalho foi Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves (1946-1996). Este autor desenvolveu uma teoria do processo de trabalho em saúde a partir das premissas do materialismo histórico, e ao desconstruir a imagem do médico, ele também desconstruiu a imagem do trabalhador da saúde, que no imaginário social estaria à margem da história, produzindo e usando saberes em prol de um bem universal e abstrato chamado saúde. Assim, ao destacar o processo de trabalho desses trabalhadores da saúde em bases reais, Mendes-Gonçalves revelou que, na verdade, eles são sujeitos concretos temporal e geograficamente localizados, construídos segundo possibilidades materiais e ideologicamente delimitados (AYRES, 2015).

No campo da enfermagem, a publicação científica é pequena no que tange a utilização da categoria trabalho, com bases marxistas, para analisar o processo de trabalho da enfermeira de forma concreta.

---

<sup>i</sup> Florence ao explicar a sua concepção do que deve ser uma boa enfermeira, descreve uma pessoa fiável, uma mulher de sentimentos delicados e recatados, observadora sagaz e discreta, sóbria e honesta, religiosa e devotada, alguém que respeita a sua própria vocação (NIGHTINGALE, 2005).

No levantamento bibliográfico produzido por Fracolli e Granja (2005) registra-se que ainda é pequena a produção de artigos que tomam a categoria processo de trabalho como forma de análise da prática em enfermagem.

Vale destacar que até esse momento, e mesmo em um campo com uma marcante divisão social e técnica do trabalho como é o campo da enfermagem, as publicações científicas, na sua maioria, não destacam nem mesmo esta divisão técnica do trabalho nesse campo. Mesmo reconhecendo a produção crescente sobre o trabalho no campo da enfermagem, favorecido pela adoção do conhecimento das Ciências Sociais, pelas mudanças na organização e gestão no setor saúde, e pelas características sócio-históricas da prática das trabalhadoras da enfermagem no Brasil, essa produção não revela a divisão existente no campo da enfermagem e não a considera como foco de análise.

Em relação a isso destacamos duas formulações que causam problemas para a produção do conhecimento sobre trabalho no campo da enfermagem: primeiro, a forma como no Brasil designam a profissão nomeando-a como “enfermagem” e, por conseguinte, também designam um só “processo de trabalho em enfermagem”. Essa forma de considerar a profissão dificulta definir os elementos do processo de trabalho das trabalhadoras que compõem o campo da enfermagem, porque são trabalhadoras distintas, com distintos processos de trabalho e distintos objetos de trabalho.

Alguns estudos no Brasil adotam a categoria trabalho para analisar o “processo de trabalho em enfermagem” desde a década de 1990 (ALMEIDA; MISHIMA; PEDUZZI, 1999; KIRCHHOF, 2003; FRACOLLI; GRANJA, 2005; MANDÚ et al., 2011).

Quando tais estudos abordam o “processo de trabalho em enfermagem”, perdem-se as diferenças entre o processo de trabalho da enfermeira e o processo de trabalho da técnica/auxiliar de enfermagem. Nesses estudos, ao se considerar a existência de um único processo de trabalho “em enfermagem”, entende-se que as trabalhadoras executam o mesmo trabalho, contribuindo para a invisibilidade do trabalho da enfermeira.

A designação “enfermagem”, ora permite entender que existe uma única profissão, a da enfermeira, ora permite subsumir as diferenças dadas pela divisão do trabalho: a existência de diferentes trabalhadoras; trabalhadoras com diferentes formações; trabalhadoras com diferentes inserções no processo de trabalho; trabalhadoras oriundas de diferentes classes sociais (MELO et al. , 2013). Com essa designação encobre-se a divisão técnica do trabalho existente, bem como encobre-se todas as demais trabalhadoras que atuam ou atuaram neste

campo: as obstetrias; as parteiras; as atendentes de enfermagem; as auxiliares e as técnicas de enfermagem e podemos acrescentar os agentes comunitários de saúde e cuidadores. É como se todas as trabalhadoras que atuam neste campo assumissem as mesmas atribuições no trabalho; desenvolvessem as mesmas atividades; tivessem a mesma formação e qualificação e ganhassem os mesmos salários.

Desde a institucionalização do campo profissional de trabalho em enfermagem pergunta-se sobre qual o objeto deste trabalho, como é o processo de trabalho das enfermeiras, das técnicas e auxiliares que hoje compõem o campo de trabalho em enfermagem.

Outro problema refere-se a predominância de elementos ideológicos no discurso da(o)s produtora(e)s de conhecimento no campo da enfermagem de que o cuidado em enfermagem é o objeto de trabalho nesse campo e que o lugar da enfermeira é à “cabeceira do doente”.

Geralmente notamos que os discursos enaltecem o caráter assistencial do trabalho no campo da enfermagem com valorização para as ações desenvolvidas junto aos doentes. A ideologia solidamente construída a partir das escolas no modelo Nightingale é de que as trabalhadoras em enfermagem têm a missão de cuidar dos pacientes de forma abnegada, com disciplina e eficiência, o que porta um valor simbólico que esconde as diferenças, inclusive de classes sociais, que existem nesse campo de trabalho.

O foco assistencial do trabalho no campo da enfermagem foi e é determinado pela construção ideológica do modelo biomédico, com o hospital como o espaço privilegiado de intervenção sobre a doença, com as ações centralizadas e conduzidas pelo profissional médico.

A partir de tais considerações, que mostram como o processo de trabalho da enfermeira é compreendido e da construção de uma problemática, foram formuladas perguntas de partida nesta pesquisa:

I) Quais as características que identificam o processo de trabalho da enfermeira, independentemente do contexto, do espaço de trabalho, do tempo e do país?

II) Quais as características convergentes e divergentes no processo de trabalho da enfermeira no Brasil e em outros países?

Utilizamos os seguintes conceitos-guia para desenvolvimento e estruturação dos argumentos nesta pesquisa: processo de trabalho, contexto, espaço de trabalho e tempo.

**Processo de trabalho** é aqui compreendido como um processo intencional e consciente, em que o trabalhador, com sua ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio com a natureza para produzir um resultado previamente concebido e demandado socialmente.

Vale reafirmar que o processo de trabalho é constituído de três elementos: a atividade adequada a um fim (trabalho); a matéria a que se aplica o trabalho (objeto do trabalho); meios e instrumentos que facilitam o trabalho (MARX, 2008; 2009; 2013).

O processo de trabalho é um processo dialético e contínuo. Os seres humanos podem transformar radicalmente o mundo, de acordo com sua imaginação e com determinado propósito, e ter consciência do que estão fazendo e que, com isso, tem o poder de transformar a si mesmos. Os seres humanos ainda são agentes ativos em relação ao mundo que os rodeia e, além disso, são modificados por meio desse movimento de agir sobre a natureza. Sobre esta questão, Marx (2013, p.26) afirma que “o trabalho é uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana”.

Consequentemente, o trabalho é um processo que transforma uma coisa em outra. Essa transformação anula um valor de uso existente e cria um valor de uso alternativo e, assim, transforma quem trabalha.

Já **contexto**, é aqui definido como situação ou circunstância que condiciona, de qualquer modo, ou que correlacionam, de certo modo, o processo de trabalho da enfermeira na medida em que são vivenciados e interpretados por ela. Foram considerados na pesquisa os contextos do ambiente físico e simbólico do trabalho, da organização do trabalho em saúde, finalidades e valores das organizações da saúde e modelos de atenção que interferem no processo de trabalho.

Ao utilizarmos o contexto como uma categoria, partimos do entendimento de que ele é composto por um conjunto de situações/circunstâncias materiais ou simbólicas que acompanham um acontecimento. Por isso, nos embasamos na “categoria situação”, discutida por Matus (1993), no planejamento estratégico-situacional, apoiando-se no conceito de produção social. Como a situação é uma unidade da realidade interpretada pelos atores sociais envolvidos nas circunstâncias, o referido autor define-a como “uma apreciação do conjunto

feita pelo ator em relação às ações que projeta produzir, visando preservar ou alterar a realidade em que vive” (p.100).

Por **espaço de trabalho** consideramos o lugar material onde são prestados serviços de saúde, como as unidades de produção de serviços. Nesse lugar, os trabalhadores da saúde desenvolvem processos de trabalhos constituídos por uma realidade relacional entre a natureza artificial, que são os objetos existentes e a sociedade com os sujeitos envolvidos: trabalhadores, empregadores, usuários dos serviços. Tal espaço e relações são mediados pelo trabalho.

De acordo com Santos (1996a), o espaço deve ser considerado como um conjunto indissociável de que participam de um lado, certo arranjo de objetos geográficos, objetos naturais e objetos sociais e, de outro, a vida que os preenche e os anima. Segundo Santos, (1996b, p.71) “o espaço é o resultado da ação dos homens sobre o próprio espaço, intermediados pelos objetos, naturais e artificiais”. Outrossim, o mesmo autor afirma que o espaço acolhe o novo, mesmo que resistente às mudanças, mesmo quando esse espaço guarda o vigor da herança material e cultural dos que ai vivem (SANTOS, 1996a).

Para Elias (1998, p.9), Kant considerava o espaço e o tempo como representando uma síntese *a priori*. O tempo é como uma fonte inata de experiência e, portanto, um dado não modificável da natureza humana.

Como outras categorias, a temporalidade é uma construção histórico-social. Na sociedade contemporânea, o tempo exerce de fora para dentro, sob a forma de relógios e calendários, por exemplo, uma coerção que se presta para sustentar o desenvolvimento da autodisciplina nos indivíduos (ELIAS, 1998), o que é fundamental na organização e no desenvolvimento do processo de trabalho.

Para Grazia Paoletti (1998) *apud* Antunes (2009), o tempo implica uma possibilidade de domínio sobre a vida dos indivíduos e sobre a organização social, abrangendo desde o tempo do trabalho e da produção capitalista ao tempo da vida urbana. A autora discute ainda que a questão do tempo implica um conflito sobre o seu uso, tanto no sentido quantitativo quanto qualitativo. Isso é relevante para a discussão sobre o tempo de trabalho, incluindo a discussão sobre a redução da jornada de trabalho, pois esta pode não implicar na redução do tempo de trabalho. Vale dizer que a redução formal do horário de trabalho pode significar um aumento real do tempo de trabalho a partir da intensificação do tempo opressivo de trabalho.

Por exemplo, na sociedade moderna, um trabalhador que desenvolve uma atividade complexa e que cumpra uma jornada de 6 horas por dia, pode trabalhar maior tempo real do que outro trabalhador, que em uma época diferente, e desenvolvendo atividade menos complexa, estivesse submetido a uma jornada de 12 horas diárias.

Quanto à utilização do **tempo** neste estudo, tomaremos o conceito de que o tempo é externo ao indivíduo, está dado *a priori* como fala Kant, e só pode ser concebido a partir da percepção instintiva de cada indivíduo e das representações que eles fazem sobre os fenômenos; e de que existe um controle do capital sobre o **tempo de vida** e nele também está compreendido o **tempo de trabalho** dos trabalhadores.

Isto posto, nesta pesquisa traçamos como objetivos:

- Discutir as características que identificam o processo de trabalho da enfermeira independentemente do contexto, do espaço de trabalho, do tempo e do país.
- Analisar as características convergentes e divergentes do processo de trabalho da enfermeira em diferentes países.

Para responder aos objetivos em relação ao processo de trabalho da enfermeira, a corrente filosófica adotada foi o materialismo dialético.

O materialismo dialético constituiu-se pelo cruzamento e a união de duas filosofias: o materialismo da Revolução Científica e do Iluminismo e a Dialética idealista de Hegel. Logo, a combinação do materialismo com a dialética modifica a estrutura de ambos, ou seja, o materialismo sustenta dialeticamente que o material e o ideal são diferentes, em realidade opostos, mas existem dentro de uma unidade na qual o material é básico ou primordial. O componente dialético afirma que a realidade concreta não é uma substância estática numa unidade indiferenciada e é especialmente contraditória (BOTTOMORE, 2012). Ainda sobre o materialismo dialético, segundo Cheptulin (2004) nele há o estudo das formas gerais do ser, os aspectos, os laços gerais da realidade, as leis do reflexo desta última na consciência dos seres humanos.

O materialismo foi desenvolvido por Karl Marx e Friedrich Engels como uma resposta às concepções filosóficas que pregavam que a consciência determinava a condição da existência. Marx e Engels, nas obras *A Ideologia Alemã* (2009) e *Manifesto do Partido Comunista* (2006), apresentam os pressupostos do método materialista: é no desenvolvimento das relações sociais de produção que os homens e as mulheres transformam a sua realidade e,

por conseguinte, modificam também a sua forma de pensar. Assim, ao transformarem o seu pensamento a partir da sua realidade, homens e mulheres modificam a sua própria existência.

A teoria materialista objetiva definir a vida humana e os anseios dos seres humanos a partir do trabalho. Segundo Ranieri (2011), ao utilizar o pensamento marxista, procuramos apresentar o objeto a partir dos elementos internos de sua própria constituição, do ponto de vista das determinações que esse objeto sofre para ser o que é.

Por isso, na compreensão da realidade se concebe o princípio do conflito e da contradição como algo permanente para explicar as transformações às quais a vida humana está sujeita. Assim, no materialismo, não existem princípios eternos, nem verdades absolutas.

Ao se adotar o Materialismo Dialético, consideramos as trabalhadoras enfermeiras como submetidas às condições do modo de produção capitalista, dado que o sentido para a profissionalização foi buscado, por um longo período histórico, longe do vivido no campo do trabalho.

Assumimos dois pressupostos para este estudo:

O primeiro pressuposto é que o processo de trabalho da enfermeira possui características singulares que determinam a sua natureza. Essas características são **a continuidade, a permanência, a regularidade, a vigilância e a indissociabilidade entre atividades assistenciais-gerenciais**. Tais características são comuns em todos os **contextos, espaços de trabalho, tempo e países**. Tais características distinguem o processo de trabalho da enfermeira de todos os demais no campo da saúde, pois a enfermeira é a única profissional da equipe de saúde que, para garantir a atenção prestada à saúde dos indivíduos, coordena o processo de trabalho das trabalhadoras em enfermagem, isto é, se apropria da força de trabalho de outras trabalhadoras para desenvolver o seu processo de trabalho e fazer a articulação com outros processos de trabalho em saúde.

O segundo pressuposto é que o processo de trabalho da enfermeira no Brasil possui características que o diferencia do processo de trabalho da enfermeira em outros países. Essas características estão relacionadas à divisão técnica vertical do trabalho em enfermagem, com a presença de outras categorias de trabalhadora(e)s nesse campo, e ao fato da enfermeira ocupar diferentes espaços de trabalho, como na gestão do sistema de saúde, na gestão de políticas, programas e serviços de saúde e de enfermagem e na produção de ações e serviços no campo da saúde coletiva e da atenção à saúde dos indivíduos.

## 2 BASE TEÓRICA DO ESTUDO

A base teórica do estudo está dividida em duas partes. Na primeira, apresentamos a construção histórica e social da enfermeira na esfera pública, como uma profissão produto do modo de produção capitalista e que possui uma natureza singular entre as profissões do campo da saúde.

No segundo subitem discutimos a categoria trabalho em geral, o processo de trabalho em saúde e o processo de trabalho da enfermeira.

### 2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL DA ENFERMEIRA: um trabalho demandado pela esfera pública

Para embasar a discussão sobre o processo de trabalho da enfermeira e o campo da enfermagem, apresentamos a construção histórica e social do pensamento que contribuiu para a configuração do lugar, dos valores e, conseqüentemente, para as características do processo de trabalho da enfermeira.

A história das práticas no campo da enfermagem é analisada por Collière (1999) a partir da sua relação com a evolução da história da mulher que presta cuidados, partindo da mulher consagrada do fim da Idade Média até o fim do século XIX, na França, e a mulher-enfermeira do século XX, caracterizada como auxiliar do médico. Toda essa construção conduz a configuração das práticas da enfermeira a serviço do médico, do doente e da organização da saúde.

A prática do cuidado aos indivíduos doentes, a assistência ao parto, os cuidados com crianças e recém-nascidos era executada por mulheres. Elas guardavam saberes sobre unguentos e princípios medicamentosos. Com a era cristã, registra-se mais opressão às práticas dessas mulheres e elas passaram a ser “difamadas” como bruxas e por isso precisavam ser banidas da sociedade (COLLIÈRE, 1999).

Assim, elaborada particularmente pelas mulheres em torno da fecundidade para manutenção, promoção e desenvolvimento da vida, as ações de cuidados tiveram sua concepção alterada com o surgimento da era cristã e da emergência da medicina científica, e

assim, o médico passa a ter poder sobre os corpos, poder sobre a saúde e a doença das pessoas.

Com a repressão às práticas populares, seguida pela institucionalização dos hospitais de ordem religiosa, nos quais as mulheres que trabalhavam naqueles espaços eram dedicadas a Deus e, por isso, consagradas para esse cuidado, foi sendo retirado das mãos dessas sábias mulheres do povo a possibilidade de desempenhar ações de cuidados e cura aos doentes (COLLIÈRE, 1999).

Como comenta Foucault (1992, p.102), no hospital “assegurava-se [...] a salvação da alma do pobre, no momento da morte e a salvação do pessoal hospitalar que cuidava dos pobres”. No entanto, o hospital mudou de conformação, deixando de ser um local ao qual se ia para morrer, e, com a consolidação da clínica, transforma-se em uma instituição dedicada a afastar a morte com o uso da tecnologia e com a ação de profissionais capacitados (FOUCAULT, 1992; PITTA, 1999). Entretanto, para Foucault (2013), a arte de dominar os corpos com o uso de métodos disciplinares está também relacionada com o nascimento dos hospitais como espaço de intervenção terapêutica. A partir do século XVIII e do século XIX, os corpos passaram a ser objeto de apropriação e instrumentos de poder, visto que os soldados eram possíveis de serem fabricados. Ainda sobre o âmbito hospitalar, Foucault ressalta que “a disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)” (p.133-134).

O hospital, ao ser reestruturado como espaço de ação terapêutica demanda a presença de um profissional que articulasse as ações e serviços necessários à assistência. Por isso, na divisão do trabalho em saúde, a enfermeira foi requerida para atuar no hospital assegurando a vigilância e o controle sobre o corpo dos doentes, para garantir que eles seguiriam a terapêutica prescrita pelo médico, e sobre o corpo dos demais trabalhadores da saúde, de modo que cumprissem os objetivos da organização hospitalar (SANTOS, 2012).

A profissão da enfermeira foi criada a partir de uma demanda social por ser uma trabalhadora qualificada para atuar na continuidade da assistência nos hospitais. A enfermeira, com o uso da disciplina, organizou e adequou o ambiente hospitalar para as necessidades do trabalho em saúde e para as finalidades econômicas do modo de produção capitalista (MELO, 1986).

Como afirma Gorz (2007), as características mais importantes do trabalho, este considerado por ele como uma invenção da modernidade, é ser uma atividade que acontece na

esfera pública, ser remunerado e reconhecido como útil para outros, ou seja, ser socialmente reconhecido.

A demarcação que esse autor faz acerca do trabalho contemporâneo relaciona-se ao surgimento do espírito do capitalismo, que conduziu a uma racionalidade no modo de produção das sociedades aos interesses do capital. Na antiguidade, como pontua o mesmo autor, o trabalho era considerado indigno para o cidadão, pois trabalhar significava sujeitar-se à necessidade com uma ocupação servil.

O trabalho da enfermeira, em atendimento ao modo de produção capitalista, estrutura-se no espaço público, inicialmente nos hospitais, e evolui historicamente para a profissionalização, mas ainda caracterizado pelos aspectos dominantes da ocupação vocacionada e subserviente.

Existiram determinantes que influenciaram o pensamento conservador no campo da enfermagem. A origem desse campo foi marcada pela influência da militarização, da moral religiosa e pela exploração do trabalho da mulher pelo capitalismo e que, conseqüentemente, explorou sua submissão e incentivou o espírito de servir (MELO, 1986).

Outrossim, para Foucault (2013), os métodos disciplinares inseridos no ambiente hospitalar contribuíram para a organização dos espaços, chamados por ele como “quadriculamento”, proporcionando que cada indivíduo ocupasse um determinado lugar e dividisse os espaços com critérios funcionais para ação terapêutica e controle das doenças. A separação dos indivíduos em leitos identificados servia, além de outras coisas, para repartir os doentes, dividir o espaço hospitalar e fazer uma classificação sistemática das doenças.

Na organização desse novo hospital, Florence Nightingale se torna a precursora da Enfermagem moderna, obtendo maior projeção a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854 (LOPES; SANTOS, 2010; SANTOS, 2008; PADILHA et al., 1997). O trabalho desenvolvido por Florence reforçou a configuração da mulher-enfermeira como auxiliar do médico, atendendo às transformações evidenciadas por Foucault no interior do hospital.

Dessa forma,

as enfermeiras estão habituadas a cumprir ordens, a esperar que lhes digam o que fazer e como devem conduzir-se reforçando o tripé da ação estabelecido por Foucault (1982) que alia o hospital à instituição militar, isto é, a disciplina, o controle e a anotação constante (PADILHA et al., 1997, p.442).

Desde Florence Nightingale, a disciplina, a obediência e a subserviência foram consideradas como parte indissociável do exercício diário das ações assistenciais, e também nas relações das enfermeiras com médicos, outras trabalhadoras da enfermagem e administradores do hospital (PADILHA et al., 1997).

Entre o final do século XIX e os dois primeiros decênios do século XX, o cenário do campo da enfermagem foi construído no mundo, em meio a desafios culturais, políticos e econômicos. A atmosfera social na qual emergia a profissão era marcada pelo preconceito de raça e gênero. Vale destacar duas mulheres negras que sofreram discriminação racial ao atuarem no campo da enfermagem: Mary Jane Seacole, que fez história na Guerra da Criméia mesmo tendo sua inscrição negada por Florence Nightingale, e no Brasil, Maria Jose Barroso, conhecida como “Maria Soldado” que participou da Revolução Constitucionalista de 1932 como integrante da Legião Negra (LÖW; OGUISSO, 2014).

O campo da enfermagem sempre foi composto por maioria de mulheres e com atividades laborais semelhantes aos cuidados domésticos, mesmo com a adoção de conhecimentos científicos e técnicas e na execução do trabalho na esfera pública. Esta característica do trabalho em enfermagem, como eminentemente feminino, produziu aspectos históricos e sociais importantes, como salientam Padilha e outros (1997). No processo histórico da profissão da enfermeira como uma profissão de mulheres, esta era considerada como elemento de apoio, sempre subordinada, e nunca como agente principal das ações sociais.

No entanto, de acordo com Santos e Faria (2008), apesar da subordinação de gênero, foi no campo emergente das profissões que a mulher pôde afirmar-se fora do circuito maternal, familiar ou doméstico. Contudo, observamos que o trabalho no campo da enfermagem simbolizou mais uma possibilidade do uso da força de trabalho da mulher no capitalismo, e como força de trabalho assalariada, desprovida da propriedade dos meios de produção.

De acordo com Melo (1986), o treinamento de mulheres para o trabalho assalariado refletia o interesse do uso de mão de obra feminina no capitalismo, principalmente das mulheres de classe social economicamente baixa, mão de obra que não era utilizada na fábrica.

Ademais, no modo de produção capitalista, a aproximação do cuidado prestado nos serviços de saúde com o trabalho doméstico tende a tornar invisível a ação profissional da enfermeira.

O desenvolvimento do trabalho no campo da enfermagem e de outras profissões da área de saúde, bem como a forma como as relações de saber/poder se estabelecem entre elas, foi construído a partir da transformação do sistema de poder na sociedade, mas também no interior do hospital (PADILHA et al.,1997). A enfermeira sempre esteve subordinada às ações dos médicos. Freidson (2009) explica que, no hospital, o trabalho no campo da enfermagem e de outras profissões da saúde foi construído a partir da medicina e, neste espaço, se reproduziram as relações de poder existentes na sociedade.

É inegável que na história da construção da identidade individual e social da profissão da enfermeira, destacou-se a influência herdada pela medicina e pela religião. No entanto, na tentativa de criar uma identidade própria e buscar a valorização social, a enfermeira, segundo Collière (1999), procurou afastar-se da religião, aproximando-se da tecnologia e do saber médico, e depois se afastou da medicina, aproximando-se de outros campos de saber como a Sociologia e a Psicossociologia. Essa tentativa de afastamento da religião sobre a profissão e da desmedicalização dos cuidados a autora ressalta que foram estratégias para a definição de um campo de atuação específico, mas não foram determinantes para demarcar a natureza do trabalho da enfermeira.

Historicamente, a visão das trabalhadoras enfermeiras não esteve direcionada para sua condição de trabalhadora assalariada e para o fato histórico que caracteriza seu trabalho como demandado pelo modo de produção. Ao contrário, a ideologia dominante na construção histórica e social da enfermeira é de que o trabalho que executa tem uma dimensão de vocação e que para se tornar enfermeira é preciso possuir elementos no comportamento e no caráter que sejam compatíveis com a atenção e afetuosidade aos outros seres humanos; que para tornar-se enfermeira, deve-se ter adquirido na formação os rigores disciplinares, e consistências na execução das técnicas; e que no espaço de trabalho, essa trabalhadora deve estar pronta para servir ao médico, aos doentes, famílias e comunidades, além das organizações empregadoras, sejam públicas ou privadas.

O modelo de formação da enfermeira moderna, baseado na Escola Nightingeliana, foi difundido em todo o mundo. A proposta para uma boa qualificação das mulheres como enfermeiras alcançou os diferentes continentes e foi se somando às especificidades e culturas

locais, influenciando a organização da profissão da enfermeira, modelo este que atendia ao modo capitalista de produção.

A Inglaterra e os Estados Unidos despontaram como hegemônicas na difusão da internacionalização da profissão, mas, a sua difusão não se processou de forma homogênea, nem modelos puros se firmaram na história da profissão. Na África e Ásia, por exemplo, existiram obstáculos organizacionais e culturais para a profissionalização da enfermeira, dado a forte submissão feminina nestes contextos (SANTOS; FARIA, 2010; 2008; PADILHA; BORENSTEIN; SANTOS, 2011). No Japão, a profissionalização da enfermeira era algo estranho para a cultura tradicional japonesa, assim como o conceito de voluntariado, existente no mesmo período na Grã-Bretanha. A sociedade japonesa esperava da mulher que esta cumprisse papéis no espaço doméstico e não aceitava a realização de trabalho remunerado fora de casa (TAKAHASHI, 2002).

As enfermeiras espanholas tiveram dificuldade para obterem reconhecimento profissional. A institucionalização do título de enfermeira registra-se em 1915, quando a profissão passou a ser classificada em: praticantes, matronas e enfermeiras (SANTOS et al., 2012).

Nos países da América Latina, as ações governamentais dirigidas à saúde pública foram campo fértil para o desenvolvimento da enfermagem após a primeira guerra mundial (SANTOS, 2008; SANTOS; FARIA, 2010; 2008).

No Brasil, as primeiras enfermeiras foram qualificadas entre 1920 e 1925 para operacionalizar o projeto de saúde pública do Estado. Eram dois os modelos de enfermeira no campo da saúde pública: a enfermeira-visitadora de 1920, e a enfermeira moderna ou enfermeira de saúde pública, essa a primeira a ser formada no padrão Nightingeliano, que começou a ser implantado após a chegada da enfermeira norte-americana Ethel Parsons. A educadora sanitária e a enfermeira de saúde pública tornaram-se cada vez mais reconhecidas como atores relevantes para os serviços de saúde pública (SANTOS; FARIA, 2008; MASCARENHAS, 2013).

Contemporaneamente existem leis que regulamentam o trabalho das enfermeiras no Brasil e no mundo.

Enfermeira é definida no Brasil como

a titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei; titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira

obstétrica, conferidos nos termos da lei; titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix. (BRASIL, LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986).

Em Portugal, a enfermeira é a profissional habilitada com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, com competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem (ART. 4º Decreto-Lei 161/96 de 4 de setembro, Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro) (PORTUGAL, 1996).

Nos Estados Unidos são quatro anos de estudos para concluir o grau de bacharel em enfermagem. Depois da graduação, as enfermeiras precisam passar por exames para exercer a profissão. As diferentes pós-graduações seguem a divisão técnica horizontal do trabalho na profissão e diferenciam os espaços de trabalho e as competências de atuação.

Na Austrália, até o final da década de 1970, o ensino de “enfermagem” era realizado nos hospitais com duração de três anos. Durante a década de 1980, a transferência do ensino para as universidades foi acontecendo aos poucos, como resultado do esforço das líderes da enfermagem australiana. Essa transferência sofria pressão da hierarquia médica que viam o desenvolvimento de enfermeiros profissionais altamente capacitados como uma ameaça ao seu monopólio sobre a prestação de cuidados de saúde de alto nível (NURSING AND MIDWIFERY BOARD OF AUSTRALIA, 2007).

No Reino Unido, as categorias que compõem o campo da enfermagem são as enfermeiras, as parteiras e as assistentes de saúde. A utilização de título de enfermeira é protegida por lei e as competências requeridas para a enfermeira são definidas em estatuto (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2010).

Segundo informações do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) o campo de trabalho das enfermeiras enfrenta hoje novos desafios como o déficit de enfermeiras em algumas regiões, a imigração dessas trabalhadoras, as disparidades de remuneração e a regulação do trabalho (CIE, 2006; OCDE, 2013).

A enfermeira é vista, por esses estudos, como a trabalhadora da saúde que tem habilidade para prestação de cuidados em configurações tradicionais, como hospitais e unidades de longa permanência, e cada vez mais nos cuidados primários. Na atenção

primária/atenção básica, essa versatilidade é vista como flexibilidade e capacidade de inovação para lidar com novas demandas. No entanto, a escassez de enfermeiras em muitos países produz impacto para melhoria da qualidade e do acesso aos serviços de saúde (OCDE, 2013; HAPPELL et al., 2010).

Nesse sentido, alguns estudos apontam que nos países, de um modo geral, existe uma demanda por enfermeiras, pois o aumento do número de enfermeiras mais velhas em idade, e a proximidade de suas aposentadorias impulsionam os países a produzirem ações de estímulo para a formação de novas enfermeiras e para a retenção de enfermeiras na profissão.

O número de graduados de enfermagem aumentou em muitos países da OCDE na última década. Este foi o caso na Itália, onde as preocupações sobre a escassez de enfermeiras levaram a um grande aumento nos cursos de nível universitário de enfermagem por volta de 2000, elevando as enfermeiras recém-formadas, mais do que triplicando, entre 2000 e 2007 (OCDE, 2013, p.80 – Tradução).

Na França, o número de graduados de enfermagem aumentou a um ritmo relativamente estável entre 2000 e 2011, com o número elevando-se em dois terços durante esse período. Na Suíça, o número aumentou em 50% entre 2000 e 2011 (OCDE, 2013, p.80 – Tradução).

Uma situação contemporânea que pode interferir na dinâmica do trabalho da enfermeira, e que ao mesmo tempo está relacionado com a escassez de enfermeiras, é a imigração dessas trabalhadoras de um país para outro.

Segundo Calman (2006), em diferentes países, o coeficiente de enfermeira(o) em relação à população é muito diverso e varia de menos de 10 e mais de 1.000 enfermeiros por cada 100.000 habitantes. O coeficiente médio na Europa, região que tem as maiores proporções, é 10 vezes superior do que as regiões de coeficientes mais baixos como África e o Sudeste Asiático. O coeficiente médio na América do Norte é 10 vezes maior do que o da América do Sul. O coeficiente médio entre enfermeiras e população de países de alta renda é quase oito vezes maior do que a de países de renda baixa. E em países em desenvolvimento, a escassez de pessoal da enfermagem é agravada pela má distribuição geográfica, o que significa que há ainda menos enfermeiras em áreas rurais e remotas.

Ainda segundo o informe do CIE as enfermeiras da América Latina estão imigrando principalmente para os Estados Unidos. A Argentina perdeu 2,3% de suas enfermeiras e o Brasil 2,8% para os Estados Unidos, a Guatemala perdeu 34%, Honduras 32,2%, El Salvador 60% e Panamá 46,8%, por exemplo. Outra análise do *College of Nurses* do Peru registrou que

15% dos seus enfermeiros emigraram para a Espanha, a Itália e o Reino Unido nos últimos anos (MALVAREZ; AGUDELO, 2010).

Outro dado atual, também visto como problema, é que as enfermeiras estão assumindo práticas avançadas<sup>ii</sup> em alguns países em substituição a força de trabalho do médico que é mais cara que a da enfermeira. No entanto, a discussão registrada sobre este tema não relaciona esse fato com a redução de custos para os serviços de saúde. As discussões pontuam que a prática avançada por enfermeiras tende a melhorar o acesso aos serviços, reduzir tempo de espera com a mesma qualidade de cuidados médicos e que a maioria das avaliações indica a satisfação dos pacientes. Um problema sinalizado é que o estabelecimento das práticas avançadas da enfermeira exige alterações na legislação e na regulamentação no sentido de remover barreiras para extensões dessa prática (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

Tal situação reforça o nosso entendimento de que a presença da enfermeira é indispensável aos serviços de saúde, pois essas trabalhadoras podem garantir a continuidade da assistência aos usuários. Caso não existisse a profissão da enfermeira, certamente outro profissional, atuando com as mesmas características do processo de trabalho da enfermeira, seria uma presença necessária nos serviços de saúde.

No Brasil, a enfermeira, ao assumir a direção do processo de trabalho nos serviços de saúde, principalmente no hospital, é a única trabalhadora do campo da enfermagem que articula os processos de trabalho das trabalhadoras da enfermagem e dos demais trabalhadores da saúde. Ela deverá garantir o funcionamento das unidades de prestação de serviços de saúde, como a sala de vacinação na unidade básica de saúde ou unidade de internação no hospital, dentre outros; e das organizações de saúde, como o hospital, onde sua presença nas 24 horas do dia durante todos os dias do ano possibilita a execução das atividades assistenciais ao orientar o processo de trabalho em saúde, além da coordenação do processo de trabalho em enfermagem.

---

<sup>ii</sup> De acordo com a Rede Internacional de Enfermeiras Profissionais/Prática Avançada de Enfermagem, do Conselho Internacional de Enfermeiras, Enfermeiras de Prática Avançada são “enfermeiros que adquiriram a base de conhecimento especializado, capacidade de tomar decisões complexas e competências clínicas para a prática expandida, cujas características são moldadas pelo contexto ou país em que eles são credenciados para atuar. Diploma de mestrado é recomendado para inclusão neste nível”. Uma variedade de títulos são usados em todo o mundo para designar a prática de enfermagem avançada: *family nurse practitioner, adult nurse practitioner, primary care nurse practitioner, nurse midwife, clinical nurse specialist, nurse anaesthetist, communityhealth nurse practitioner, women'shealth nurse practitioner, paediatric nurse practitioner* e *gerontological nurse practitioner*. (ICN, 2009; CASSIANI, ZUG, 2014)

A enfermeira articula os processos de trabalho dos trabalhadores dos serviços de saúde e sua relação com os sujeitos sociais aos quais são dirigidas as ações de saúde. No hospital, onde o trabalho da enfermeira tem como características a permanência, a vigilância e a continuidade, demandam que ela exerça essa atividade articuladora. Além de produzir o seu próprio trabalho, a enfermeira possibilita que os outros trabalhadores da saúde produzam o que é esperado pela organização da saúde. Nas unidades básicas de saúde, a enfermeira comumente se torna a única trabalhadora que acompanha o processo de trabalho em saúde, sendo vista pelos demais trabalhadores como a responsável pelas ações ditas gerenciais, como o preenchimento de instrumentos para alimentar os sistemas de informação em saúde, ou atuando como assistente da própria gerência local, quando existente, ou assumindo, mesmo que “informalmente”, a atribuição de gerente local.

Sobre o campo da enfermagem, Silva (1986, p.92) discute as definições de enfermagem existentes como fetiches, que encobrem as características históricas do trabalho na área e as contradições engendradas no processo de sua institucionalização no capitalismo. Uma compreensão dessa autora, a partir do método marxista de análise, ao referir que as definições de “enfermagem” existentes são fetiches, pois encobrem as características sócio-históricas do trabalho na área e as contradições engendradas no processo de sua institucionalização no capitalismo.

Fetice é o ato de idolatrar, cultuar alguma coisa que é superior ou exterior a nós. Marx usou o termo ao denominar o fetice da mercadoria, que é a forma aparente que elas assumem na sociedade capitalista. O fetice da mercadoria nos impede de identificar a essência das mercadorias – o trabalho humano – e, portanto, impede de compreender que o que se movimenta e o que se relacionam são os próprios homens e mulheres, por meio do seu trabalho e das formas sociais que esses assumem (MARX, 2008; DRUCK, 2000).

Por conseguinte Silva (1986) procura definir a prática em “enfermagem” como uma prática social historicamente determinada, heterogênea, contraditória, voltada primordialmente para o cuidado do paciente e, secundariamente, para as ações de prevenção.

Sobre tais considerações, a autora esclarece que a prática em enfermagem é historicamente determinada, pois é parte de uma sociedade concreta. É heterogênea, porque é composta por categorias socialmente diferenciadas: enfermeiras e técnicas/auxiliares de enfermagem, marcada intrinsecamente por assimetrias, discriminações e conflitos, uma vez que as próprias enfermeiras assumem atividades diversificadas. É contraditória em virtude de ser demarcada pela divisão técnica do trabalho intelectual das enfermeiras e do trabalho

manual das técnicas e auxiliares de enfermagem com o discurso de que uma categoria domina a outra (SILVA, 1986).

Outras autoras valorizam a dimensão assistencial como a base do trabalho no campo da enfermagem e confundem o nome do campo “Enfermagem” como se fosse o nome das três trabalhadoras: enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem.

Como exemplo, a expressão a “função peculiar da enfermagem é prestar assistência ao indivíduo sadio ou doente, família ou comunidade, no desempenho de atividade para promover, manter ou recuperar a saúde” (ALMEIDA, ROCHA, 1997, p.18).

Ao definir a enfermagem como o nome da profissão, Pires (2009, p.743-744) incorre na mesma confusão: “uma profissão da saúde, uma disciplina do campo da ciência que estuda o cuidado humano e que se materializa como trabalho exercido em sociedades históricas”.

A definição de enfermagem para Sanna (2007) é ciência e prática que reconhece que o ser humano demanda cuidados de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a vida e que são providos por seus trabalhadores.

Tais definições também não contribuem para a identificação dos processos de trabalhos distintos entre as trabalhadoras do campo da enfermagem. Quando conceituamos a enfermagem como uma entidade, sem a distinção do lugar ocupado pela enfermeira, sem especificar as características que identificam ou distinguem o seu trabalho, os processos de trabalho de todas as trabalhadoras ficam confundidos, diluídos, ofuscados e subsumidos pela conceituação adotada no campo da enfermagem.

No entanto, essas concepções reforçam o fetichismo existente no campo da enfermagem, inclusive mostram que ainda é confundido o trabalho da enfermeira com o trabalho das demais trabalhadoras do campo. Além disso, não contribuem para que se defina o que é o cuidado profissional prestado pela enfermeira, apesar de esta ser uma profissão do campo da saúde que foi criada a partir da demanda expressa de modernização e reorganização do serviço de saúde.

Tais argumentos explicam, em parte, porque as enfermeiras não se reconhecem como trabalhadoras, cuja profissão está organizada para atender ao modo de produção capitalista. Para ampliar essa discussão, vamos continuar, no próximo item, discutindo sobre o trabalho geral, o trabalho em saúde e o trabalho da enfermeira.

## 2.2 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA

Para analisarmos o processo de trabalho da enfermeira, vamos considerar as principais concepções teóricas que direcionaram a pesquisa, da categoria trabalho, em Marx, como elemento conceitual do qual se estabelece a ordem de uma dada ciência, ao processo de trabalho da enfermeira na literatura contemporânea.

Para Marx, o trabalho “é uma condição de existência do homem, independente de todas as formas de sociedade, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana” (MARX, 2011, p. 172).

O pressuposto de Marx é que a vida humana não poderia configurar-se como tal se a própria humanidade não tivesse se apropriado das forças exteriores a ela e compreendido os elementos causais externos a ela, e compreendido os elementos causais internos à realização dessas forças (RANIERI, 2011).

O lugar de interação entre o homem e a natureza é a atividade, o movimento de unidade entre sujeito e objeto. Por isso, o trabalho satisfaz, mas também cria necessidades.

Na história humana, a ação dos indivíduos reunidos em coletividades serve para a criação dos meios para satisfação das carências, ou seja, a produção da vida material, a produção de necessidades a partir da satisfação das carências e a reprodução da vida por meio da produção do próprio ser humano (MARX, 2009).

O trabalho em saúde segue as mesmas concepções do trabalho no capitalismo, pois sua ação advém de uma necessidade individual ou coletiva, com o poder de transformação de um objeto de trabalho, utilizando instrumentos, saberes e conhecimentos e força de trabalho, resultando em um produto imaterial a ser consumido ou utilizado para satisfação de uma necessidade inicial.

O conceito de trabalho em saúde, além de recente, é amplo e heterogêneo, e se refere, genericamente, às funções e atividades desenvolvidas nas organizações de saúde (NOGUEIRA, 1994). No entanto, o processo de trabalho em saúde se refere aos distintos modos de organização e produção. O trabalho em saúde é desenvolvido de forma coletiva, envolvendo diversas categorias trabalhadores, com formações e práticas específicas. Como peças de um mosaico, o trabalho em saúde deriva processos de trabalho específicos,

constituídos por núcleos profissionais que podem ser analisados separadamente. Além disso, o trabalho em saúde, por sua natureza coletiva, permite a execução de atividades singulares por um núcleo profissional, de atividades complementares e atividades compartilhadas (MELO, 2013).

No Brasil, Mendes-Gonçalves (1992) foi um dos primeiros autores a situar o trabalho em saúde tomando como eixo teórico o marxismo. Reconheceu que o objeto de trabalho em saúde é o corpo socialmente referenciado, situado no modo de produção econômico capitalista e no modelo assistencial hegemônico, o modelo biomédico.

No trabalho em saúde, temos simultaneamente a necessidade de autonomia técnica e a necessidade de cooperação, compartilhamento e composição dos trabalhos especializados, marcados pela divisão técnica do trabalho. Ao passo que a divisão do trabalho permite aumento da produtividade dos serviços e o aprofundamento qualitativo dos cuidados especializados, “acarreta uma fragmentação de ações que, por sua vez, apresenta desafios no sentido de alcançar alguma recomposição” (PEDUZZI, 2002, p 85).

O campo da enfermagem integra o trabalho em saúde, cuja especificidade em relação a outros campos de produção é ser compreendido como aquele em que se processa o cuidado profissional aos seres humanos. Embora o cuidado em saúde, termo ainda pouco definido, não se caracterize em uma especificidade do trabalho em enfermagem, este pode ser distinguido por singularidades nesse campo em relação ao trabalho dos demais trabalhadores da saúde, dado pelas características de continuidade, vigilância e permanência do trabalho da enfermeira, características que são fragilizadas pela reestruturação produtiva do trabalho no século XXI.

A reestruturação do trabalho no século XXI caracteriza-se pelo surgimento do trabalhador polivalente e multifuncional, pela substituição do trabalho estável e regulamentado por modalidades flexíveis e precárias de relações de trabalho e pela desconcentração do espaço físico produtivo, mesmo no setor público. A precarização do trabalho expressa um regime político baseado na instabilidade e na sensação generalizada de insegurança, o que mantém o trabalhador submisso às situações de exploração, dado que seus vínculos são cada vez mais precários e o emprego estável escasso (DRUCK; FRANCO, 2009).

Alguns autores consideram que a precarização não é uma consequência da nova organização do capital, mas sim uma estratégia do capital e do estado neoliberal, pois

intensifica o grau de liberdade do mercado (DRUCK, 2009; ANTUNES, 2003, 2009). A liberalização do mercado atinge a flexibilização dos processos de trabalho, do próprio mercado de trabalho, nas leis trabalhistas e nos sindicatos.

Para Harvey (2008), o neoliberalismo, que se tornou hegemônico, influenciando discursos e pensamentos, é uma teoria das práticas político-econômicas que propõe que o bem estar humano pode ser melhor promovido ampliando-se as liberdades e capacidades empreendedoras individuais no âmbito de uma estrutura institucional caracterizada por sólidos direitos à propriedade privada, livre mercados e livre comércio. Nele, a intervenção do Estado nos mercados deve ser mantida a um nível mínimo.

Esse afastamento do Estado na regulação dos direitos trabalhistas e as ideias de modernização pela flexibilização e polivalência do trabalhador intensificam o processo de dominação e degradação deste.

Na sociedade contemporânea, esse processo aprofunda-se devido à precarização e flexibilização do trabalho. Neste sentido, é preciso destacar que o processo de trabalho transforma não só o objeto, mas também o próprio trabalhador, que em um ciclo dialético de criação-alienação-emancipação-exploração, reconstrói a sua própria identidade e permite que mesmo submisso ao capital, possa encontrar brechas para a resistência ao trabalho que o aliena.

As transformações do mundo do trabalho repercutem no processo de trabalho em enfermagem de modo a caracterizá-lo como precário, predominado nos seus componentes formais e informais aspectos que revelam a precarização ao interior dos serviços de saúde públicos e privados.

A jornada de trabalho cada vez mais intensa, a flexibilização nas relações de trabalho, os contratos sem garantias trabalhistas, demandas cada vez maiores por aperfeiçoamento e adaptação ao avanço tecnológico inserido nos ambientes de trabalho, entre outros, são exemplos dessa influência. Essas transformações conferem mudanças nos modos de operar e trabalhar no setor da saúde.

Com o processo de mundialização produtiva, é intensificado o desenvolvimento de uma classe trabalhadora que mescla sua dimensão local, regional, nacional com a esfera internacional. Conforme Antunes (2003, p. 58), “assim como o capital se transnacionalizou, há um complexo processo de ampliação das fronteiras no interior do trabalho”.

Essa dinâmica tem contribuído para aumentar a alienação do trabalhador no seu processo de trabalho. É importante destacar que o produto de um determinado trabalho pode servir como instrumento de trabalho a outro processo. Assim, o produto do trabalho é ao mesmo tempo resultado e condição do processo de trabalho.

O processo de trabalho da enfermeira envolve instrumentos, finalidade e objetos distintos do processo de trabalho da técnica e da auxiliar de enfermagem. No entanto, esta característica do trabalho da enfermeira não é compreendida pelas próprias trabalhadoras quando negam a dimensão gerencial do seu trabalho, dado principalmente pela divisão técnica do trabalho na saúde e na enfermagem.

As enfermeiras não reconhecem que em uma formação social capitalista, na qual as metas básicas do sistema são a produção e a realização da mais-valia, fundadas na lógica da exploração da força de trabalho, no barateamento dos custos de produção de bens e serviços, é necessário o direcionamento das trabalhadoras menos qualificadas, com menor tempo de formação, para as atividades classificadas como mais simples (SILVA, 1986). Por isso, as atividades e ações assistenciais em enfermagem são predominantemente desempenhadas pelas técnicas e auxiliares de enfermagem. E, se os empregadores pudessem desconsiderar a legislação de regulação destas profissões, certamente acrescentariam ao trabalhador menor remunerado, como as trabalhadoras de nível médio, cada vez mais atribuições assistenciais tidas como complexas, que ficam a cargo da enfermeira, trabalhadora mais qualificada.

O modo capitalista de produção influencia diretamente o mundo do trabalho e a organização da vida dos indivíduos. Antunes (2009) lembra que o capital constitui uma poderosa estrutura totalizante de organização e controle da sociedade e a ela todos os seres humanos devem se adaptar.

As enfermeiras são trabalhadoras da saúde e, como outros trabalhadores, vendem a sua força de trabalho ao capital. Elas estão também susceptíveis às mudanças na organização dos processos de trabalho que as sociedades contemporâneas estão sujeitas.

Entretanto, no capitalismo, o trabalhador é separado dos meios de produção e alienado do produto do seu trabalho. Desta forma, ao invés de permitir a emancipação do trabalhador, o trabalho serve como fonte de alienação e fetichização do trabalhador em relação ao produto do seu trabalho, que não pode ser apropriado por ele. Uma realidade que observamos a cada leitura que fazemos da produção do conhecimento no campo da

enfermagem sobre o trabalho da enfermeira, concluímos que não há consenso sobre o que caracteriza este processo de trabalho.

Às vezes, o processo de trabalho é designado como um processo somente assistencial, cujo objeto de trabalho equivocadamente é referido como cuidar; outras vezes é caracterizado apenas na sua dimensão gerencial. Ainda predomina publicações científicas que discutem vários processos de trabalho da enfermeira, cuja característica comum é a dicotomia entre a gerência e a assistência.

O dissenso existente no campo da enfermagem sobre a finalidade, o objeto, os instrumentos e meios de trabalho constitui-se em um obstáculo para a reconfiguração desse processo de trabalho a partir de novas experiências e de um modelo assistencial não hegemônico.

O trabalho da enfermeira vai além das atividades ao lado do paciente/usuário do serviço de saúde. No entanto, o imaginário social atribui à enfermeira, neste contexto confundida com a técnica e a auxiliar de enfermagem, o cuidado ao ser humano, compreendido como atos técnicos procedimentais na assistência junto aos indivíduos e coletividades para o restabelecimento da saúde. Como no imaginário social, as próprias enfermeiras atribuem como sentido do seu trabalho o cuidado aos pacientes, compreendido na mesma dimensão da sociedade. Esse é um dos mais persistentes fetiches ao interior e no exterior deste campo profissional.

As enfermeiras, com seu modo de produzir e viver incorporado ao mundo do capital, ainda compreendem sua profissão com os olhos vendados pela ideia de que o que fazem não é trabalho e sim expressão de desprendimento, altruísmo e abnegação, mesmas características ideológicas que marcaram o início da institucionalização da profissão. A ideia de abnegação, a alienação no trabalho, a falta de organização política, ser uma profissão exercida predominantemente por mulheres e com características ditas femininas, são elementos que dificultam a identificação da enfermeira e do seu processo de trabalho, o que além de gerar conceitos e definições dicotômicos, gera também a busca permanente de sentido para o seu trabalho.

O que a literatura demonstra é que as enfermeiras, que são objetos de estudo de muitas pesquisas, não compreendem o próprio trabalho (SILVA, 1986). O que nos leva a pressupor que as enfermeiras não têm consciência do próprio processo de trabalho, em parte

pela alienação produzida pelo trabalho, outra parte pela divisão social do trabalho em enfermagem, o que também contribui para a pouca valorização da profissão.

A característica singular do processo de trabalho da enfermeira é que esta profissão assegura a continuidade da atenção prestada aos indivíduos e grupos, principalmente no hospital, e também em unidades de serviços ambulatoriais de diferentes tipologias. Nas políticas públicas, seja no combate às doenças, na prevenção de doenças e agravos, na assistência às comunidades, dentro e fora das zonas urbanizadas, a enfermeira esteve e está presente em todas as estratégias de intervenção, desde a gênese da institucionalização da profissão na década de 1920 no Brasil.

Na atualidade, a dimensão social do trabalho da enfermeira consiste no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de danos e recuperação da saúde no indivíduo, família e grupos com objetivo de potencializar a transformação do sujeito e de seu cotidiano.

No Brasil, o exercício profissional é regulado a partir das ações privativas da enfermeira, quais sejam:

direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, LEI N 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986).

Os dispositivos legais estabelecem como funções privativas das enfermeiras as atividades administrativas e as de ensino, considerando comum a todas as categorias do campo da enfermagem a assistência aos pacientes. Ainda que a definição das ações privativas da enfermeira demonstre que essa trabalhadora ocupa lugar na coordenação do processo de trabalho em enfermagem e no direcionamento do processo de trabalho em saúde, são as atividades assistenciais que transparecem como eixo da prática da enfermeira, e elas são compartilhadas com as outras trabalhadoras da enfermagem dentro da divisão técnica do trabalho em enfermagem (SILVA, 1986).

Esta fragmentação na lei se reflete na fragmentação no processo de trabalho da enfermeira e é reforçada nos estudos sobre a profissão que não distingue o trabalho da enfermeira do trabalho da auxiliar e da técnica de enfermagem.

O que o nosso estudo se propõe é separar a enfermeira das outras trabalhadoras do campo da enfermagem, permitindo a construção/identificação de conceitos que singularizem o trabalho da enfermeira, trabalho indispensável para manter funcionando qualquer organização de saúde (VEIGA et al., 2011).

Outras autoras como Pires (2009) e Bellaguarda e outros (2013) ressaltam que o campo do trabalho em enfermagem é desenvolvido por um grupo de trabalhadoras qualificadas e especializadas para a execução de atividades socialmente necessárias, mas que a sociedade ainda não está convencida acerca de sua utilidade enquanto profissão voltada às necessidades de saúde das pessoas.

É a enfermeira quem coordena processos de trabalho em enfermagem e direciona processos de trabalho em saúde; quem vigia e controla a execução dos processos de trabalho em saúde para o funcionamento da unidade de produção de serviços, e quem, em última instância, assegura as condições de prestação de assistência/cuidados de saúde.

Assim, o estudo do processo de trabalho da enfermeira é relevante: **pela natureza singular do seu trabalho, que é de permanência, continuidade e vigilância para o monitoramento da assistência; pela natureza dual do seu processo de trabalho assistencial-gerencial; por atuar a enfermeira como a articuladora do processo de trabalho em saúde e coordenadora do processo de trabalho em enfermagem; pela singularidade da divisão técnica do trabalho nesse campo.**

### 3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo de analisar o estado da arte da produção do conhecimento nacional e internacional sobre o processo de trabalho da enfermeira foi utilizado o método de Revisão Integrativa. Este método sumariza pesquisas e produz conclusões gerais a partir da literatura sobre o tema em estudo (GANONG, 1987; COOPER, 1998; BEYEA; NICOLL, 1998).

De acordo Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) “este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que possibilitam a síntese do estado da arte de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Trata-se de um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo (MENDES; SILVEIRA, GALVÃO, 2008; BEYEA; NICOLL, 1998).

Este método pode ser utilizado para gerar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e para determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática, porém deve permitir ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um avanço na área do conhecimento onde é aplicado (COOPER, 1998; COOPER; LINDSAY, 1997; POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Os métodos de revisões integrativas têm sido utilizados desde a década de 1970, em um esforço para sintetizar resultados de estudos primários e para aumentar a generalização de dados sobre um fenômeno (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; JACKSON, 1980).

Usando os métodos e padrões para a pesquisa primária, Jackson (1980) propôs métodos e procedimentos para a realização de uma revisão integrativa composta por seis etapas (COOPER, 1998). Esses procedimentos já foram testados em estudos internacionais e no Brasil de modo mais frequente desde a década de 1980 e 1990 (GANONG, 1987; COOPER, 1998; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Por conseguinte, para esta pesquisa utilizamos as seis etapas da revisão integrativa que estão descritas a seguir.

### 3.1 PRIMEIRA ETAPA

Nesta primeira, que é a etapa de identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, foram retomadas as questões norteadoras do estudo para avaliar a sua clareza, e revistas as definições apreendidas pela pesquisadora (GANONG, 1987; COOPER, 1998).

As questões preliminares foram:

I) Quais são as características que identificam o processo de trabalho da enfermeira, independentemente do contexto, do espaço de trabalho, do tempo e do país?

II) Quais as características convergentes e divergentes no processo de trabalho da enfermeira no Brasil e em outros países?

A escolha dos países para a realização desta pesquisa foi intencional, buscando uma diversidade de contextos, de espaços de trabalho e de tempos com influência no processo de trabalho da enfermeira. Além disso, pressupúnhamos que as características, convergentes e divergentes do processo de trabalho da enfermeira nos diferentes países estivessem refletidas nas publicações científicas, pois partimos do pressuposto que as características do processo de trabalho são semelhantes, e que, no entanto, no Brasil existem características que se distinguem dos demais países pesquisados.

Assim, os critérios utilizados para a escolha dos países foram: situar-se em diferentes continentes; existência de proporção distinta entre quantitativo de enfermeira por habitante; e situar-se em posições distintas no *ranking* internacional da produção científica e da produção científica em enfermagem.

Para isso selecionamos países localizados em todos os continentes, ampliando as possibilidades de captar diferenças no processo de trabalho da enfermeira; com quantitativo distinto de enfermeiras por habitantes, pois esse indicador pode produzir influência sobre o campo do trabalho; e países em diferentes posições quanto ao número de publicações, para não privilegiar apenas os países situados nos primeiros lugares, permitindo a composição heterogênea dos países selecionados.

A Espanha foi um país previamente selecionado para fazer parte da pesquisa, porém ele não foi mantido neste estudo por não ter sido encontrado produções deste país na busca

realizada. No entanto, outros países foram acrescentados, respeitando os critérios de inclusão assumidos nesta revisão, como México e Tailândia.

O Quadro 1 indica os países que foram incluídos neste estudo e algumas de suas características.

**QUADRO 1 Relação dos países incluídos na análise integrativa, por continente, relação de enfermeira por habitante e posição na classificação das publicações científicas gerais e da área de enfermagem, ano referência 2012.**

	PAÍSES	Continente	Número de enfermeiras por 1000 habitantes*	Ranking de Publicações Científicas**	Ranking de Publicações Científicas em Enfermagem**
1	Austrália	Oceania	10,1	11°	3°
2	África do Sul	África	1,1	34°	29°
3	Brasil	América do Sul	1,5	13°	7°
4	Canadá	América do Norte	9,3	9°	5°
5	Chile	América do Sul	4,2	46°	37°
6	China	Ásia	1,7	2°	10°
7	Estados Unidos	América do Norte	11,1	1°	1°
8	Japão	Ásia	10	5°	12°
9	México	América do Norte	2,5	28°	32°
10	Portugal	Europa	6,1	26°	36°
11	Reino Unido	Europa	8,6	3°	2°
12	Tailândia	Ásia	1,5	41°	41°

\* OECD, Health Data, 2012;\*\* SCImago Journal & Country Rank, 2012.

### 3.2 SEGUNDA ETAPA

Nesta etapa realizamos a busca da literatura nas bases de dados selecionadas e estabelecemos os critérios para inclusão e exclusão de estudos. Assim, foram incluídas publicações na íntegra a partir de pesquisas desenvolvidas no Brasil, Estados Unidos, Canadá, Chile, Austrália, Portugal, Reino Unido, Japão e África do Sul, China e Tailândia disponíveis nas bases de dados: PUBMED (*National Center for Biotechnology formation*), ScIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Comprehensive Medline*), LILACS (*Literatura Latinoamericana y del Caribe de Información en Ciencias de La Salud*), WEB OF SCIENCE, SCOPUS indexados. Também foram incluídas publicações encontradas nos Bancos de Teses no Brasil e exterior (Portal da CAPES, ETHESES, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD, DART-Europe E-teses, EThos, Theses Canadá, *Open Access Theses and Dissertations*– OATD, Thèsesfr, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal – RCAAP, *Portal de tesis electrónicas chilenas*, *Red de Repositorios Latinoamericanos* e *National ETD – Portal South African of Theses and Dissertations*).

Utilizamos para a busca as combinações de termos *nurse* AND *work process* e *nursing* AND *work process*. Justificamos o uso das expressões *nurse* e *nursing* porque o tema processo de trabalho no campo de enfermagem não é tratado de modo específico para a enfermeira, o que demandaria apenas o uso da expressão “*nurse*”. No entanto, muitas vezes o processo de trabalho é apresentado com o nome do campo, enfermagem (*nursing*), sem diferenciar as categorias que o compõe. Destacamos ainda que a utilização da expressão *work process*, ainda que não incluído como um descritor das ciências da saúde era o descritor utilizado nos textos que abordavam o objeto desse estudo. A busca foi realizada com os termos em inglês, pois independentemente de textos escritos nas línguas portuguesa, inglesa, francesa e espanhola, estes continham resumos em inglês.

Segundo Whittemore e Knafl (2005) tais critérios de seleção dos estudos servem como indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão.

No Quadro 2 apresentamos o quantitativo de artigos, teses e dissertações que foram levantadas nas bases de dados e banco de teses no Brasil e nos países incluídos neste estudo, com o uso dos descritores/palavra-chave.

**QUADRO 2 Levantamento inicial de artigos, teses e dissertações por base de dado e banco de teses no período de maio a novembro de 2014.**

<b>Bases de Dados/ Tipo de Documento</b>	<b>Quantidade</b>
<b>ARTIGOS</b>	
PubMed	165
Scielo	174
Medline	165
Web of Science	138
Scopus	449
Lilacs	0
Bireme	433
<b>Sub-total</b>	<b>1.524</b>
<b>TESES/DISSERTAÇÕES</b>	
Portal da Capes	175
DART Europe	47
Etheses	05
BDTD	607
E-teses	2
Ethos	168
Theses Canada	167
Open Access Theses and Dissertations – OATD	540
Thèsesfr	25
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal – RCAAP	49
Portal de tesiseletronicas chilenas	0
Red de RepositoriosLatinoamericanos	0
National ETD – Portal South African of Theses and Dissertations	0
<b>Sub-total</b>	<b>1.785</b>
<b>Total</b>	<b>3.309</b>

Após o levantamento das publicações científicas nas bases de dados e bancos de teses, que gerou um quantitativo de 3.309 textos, submetemos esse material pré-selecionado aos

critérios de exclusão de forma que apenas estudos sobre o processo de trabalho e que tivessem como sujeitos enfermeiras fossem selecionados.

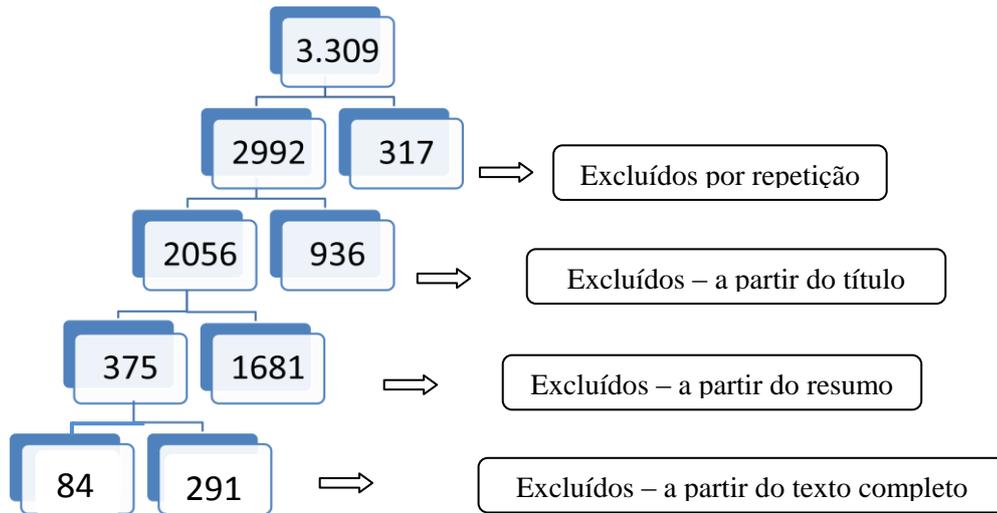
Como procedimento para tratamento do material coletado, que chamaremos de “garimpagem”, procedemos a listagem de todos os 3.309 trabalhos para localizarmos as publicações que estavam repetidas nessa pré-seleção. Foram então retiradas 317 publicações que apareciam em uma ou mais bases, restando 2.992 para continuar o processo de “garimpagem”.

O procedimento a seguir foi ler os títulos dos trabalhos para procurar aqueles próximos ao tema ou que, pela não compreensibilidade, deveriam ser mantidos para a próxima fase da seleção, e outros que claramente não abordavam o tema do trabalho da enfermeira, sendo eliminados 936 trabalhos.

A garimpagem continuou com a leitura criteriosa dos 2056 resumos dos artigos, teses e dissertações. Dentre eles existiam trabalhos cujo foco temático era sobre saúde do trabalhador, processo de enfermagem ou sistematização da assistência de enfermagem, história do campo da enfermagem. Poucos estudos referiam-se aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Por isso, 1681 textos foram excluídos nessa fase.

Finalmente, procedemos a leitura das publicações na íntegra quando as dúvidas sobre a temática abordada foram sanadas. A exclusão nessa etapa teve motivação bem semelhante aos critérios de exclusão a partir da leitura dos resumos. Assim, foram selecionados como *corpus* do estudo 84 trabalhos, dentre eles 30 artigos e 54 teses e dissertações que representam o material empírico analisado.

A seguir apresentamos o fluxograma que representa, de forma sintética, o processo de seleção das publicações até chegarmos ao número final de 84 trabalhos.



**FIGURA 1 - Fluxograma representativo da seleção do material empírico composto por artigos, teses e dissertações nacionais e internacionais com indicativo do número de exclusão segundo os critérios adotados.**

Quanto aos aspectos que foram limitantes na coleta dos dados, os destacamos a seguir

Primeiro, o grande volume de textos identificados no processo de seleção do material empírico. Isto em parte aconteceu diante da necessidade de utilizar durante a busca nas bases de dados e banco de teses combinações de descritores que não são consensuais na área da enfermagem e nas ciências da saúde. Por exemplo, utilizamos o descritor “enfermagem” quando o nosso interesse era sobre “enfermeiras”. Isto aconteceu porque nem sempre os estudos diferenciavam e delimitavam qual a categoria de trabalhadora incluídas nos estudos. Além disso, não existe um descritor cadastrado no DeCs que corresponda ao “processo de trabalho” dos trabalhadores da saúde. Outros temas relacionados ao “trabalho” também foram levantados inicialmente na coleta, o que deixou a busca extensa.

Segundo, uma possível inobservância de elementos do material empírico visto que realizamos a leitura de grande quantidade de artigos, teses e dissertações com foco nos objetivos da pesquisa. Tal possibilidade poderá ser corrigida com novos estudos dentro desta mesma abordagem.

### 3.3 TERCEIRA ETAPA

Nesta etapa extraímos as informações dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. As informações foram organizadas e sumarizadas de maneira concisa, de fácil acesso e manejo, formando um banco de dados para artigos e outro para dissertações e teses.

A utilização desse tipo de quadro é recomendação de Beyea e Nicoll (1998) para gerenciar o banco de dados das publicações selecionadas e reunir as informações fundamentais de cada uma delas.

As categorias de análise em relação às publicações selecionadas foram organizadas da seguinte forma:

- a) Categorias de análise em relação ao estudo: tipo da pesquisa, metodologia utilizada, lócus do estudo, características da organização de saúde estudada; conceito utilizado de processo de trabalho e dos seus elementos. (QUADRO 3)

**QUADRO 3 Modelo de quadro para organização das informações referentes aos estudos (artigos e teses). Salvador/BA, set., 2013.**

<b>Material empírico por categorias de análise em relação ao estudo nas publicações e por país pesquisado</b>						
	<b>País:</b>					
Material Empírico	n.1	n.2	n.3	n.4	...	Síntese Horizontal
Tipo de pesquisa						
Metodologia utilizada						
Lócus do estudo						
Características da organização de saúde						
Conceito de processo de trabalho						
Conceito dos elementos do processo de trabalho						

- b) Categorias de análise do processo de trabalho: componentes; lugar ocupado pela enfermeira; atribuições da enfermeira; modelos de organização do processo de trabalho; visibilidade do trabalho da enfermeira; objetos de trabalho; instrumentos de trabalho; finalidade do trabalho. (QUADRO 4)

**QUADRO 4 Modelo de quadro para organização das informações referentes ao processo de trabalho das enfermeiras. Salvador/BA, set., 2013.**

<b>Material empírico por categorias de análise do processo de trabalho das enfermeiras nas publicações e por país pesquisado</b>						
	<b>País:</b>					
Material Empírico	n.1	n.2	n.3	n.4	...	Síntese Horizontal
Componentes do processo de trabalho						
Lugar ocupado pela enfermeira						
Espaço de trabalho						
Atribuições da enfermeira						
Modelos de organização do trabalho						
Visibilidade do trabalho da enfermeira						
Objeto de trabalho						
Instrumentos de trabalho						
Finalidade do trabalho						

### 3.4 QUARTA ETAPA

Nesta etapa, que corresponde ao momento da análise, utilizamos os critérios de análise da revisão integrativa para seleção criteriosa dos estudos e o método dialético para analisar o material empírico.

Para a revisão integrativa os autores recomendam que nessa etapa seja feita uma análise criteriosa sobre o material empírico selecionado, observando metodologias aplicadas nos estudos e principais conclusões que deles foram geradas. Assim eliminaremos do quadro das publicações selecionadas (QUADROS 3 e 4) os textos cujos estudos não apresentem confiabilidade na sua execução. A seguir analisamos o conteúdo das publicações no sentido de construir sínteses horizontais para as categorias iniciais.

Ressaltamos que a análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados convergentes e divergentes nos estudos. O método de análise de dados utilizado para analisar as características do processo de trabalho da enfermeira nos países estudados foi a análise de conteúdo temática a partir dos conceitos marxistas de trabalho e processo de trabalho.

### 3.5 QUINTA ETAPA

Nesta etapa de interpretação dos resultados fundamentamo-nos nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos e posteriormente confrontamos os resultados com o conhecimento teórico.

O contraponto do processo de trabalho da enfermeira nos países estudados foi feita nos resultados finais, por meio da análise comparativa, contendo os elementos comparativos significativos entre os países, com destaque para as divergências encontradas e também para os achados não esperados.

### 3.6 SEXTA ETAPA

Esta etapa corresponde a apresentação dos resultados da revisão integrativa a partir da análise das publicações estudadas nos diferentes países.

O uso do método de revisão integrativa no primeiro momento, como um trabalho artesanal de “garimpagem”, nos conduziu na busca pelas publicações científicas do campo de enfermagem que representassem o constructo material sobre o processo de trabalho da enfermeira em diferentes países. “Garipamos” pelos resultados dos estudos sobre trabalho da enfermeira, pelo que foi dito e não dito sobre tal processo. E na perspectiva do materialismo histórico, buscamos descobrir e considerar a parcialidade da produção do conhecimento na área de enfermagem, mas ultrapassar os limites finitos dessas evidências para refletir sobre o entendimento do todo. Refletir sobre o que os autores, em suas realidades contraditórias, revelaram ou mascararam, o que fizeram conhecer ou mistificaram. E também refletir sobre como as enfermeiras, não menos contraditórias enquanto sujeitos sociais, produzem e reproduzem a dinâmica do mundo do trabalho.

Procuramos discutir as características que identificam o processo de trabalho da enfermeira independentemente do contexto, do espaço de trabalho, do tempo e do país, ao tempo que buscamos também analisar as características convergentes e divergentes do processo de trabalho da enfermeira em diferentes países.

O panorama encontrado configura-se como reflexo da experiência das trabalhadoras enfermeiras em espaços, contextos e tempos distintos.

Os achados concretos estudados à luz da corrente filosófica do materialismo dialético foram analisados.

Nesse sentido, inspirados no método utilizado por Marx, investigamos a produção do conhecimento sobre o processo de trabalho da enfermeira em diferentes países. O método começa com tudo que existe, ou seja, com a realidade tal como é experimentada e todas as descrições disponíveis dessa experiência e submete esse material a uma crítica rigorosa a fim de descobrir conceitos simples mas com o poder de iluminar o modo como a realidade funciona.

Assim, partimos da aparência superficial e identificamos os fetichismos, com o método descendente, para descobrir um aparato teórico conceitual capaz de capturar o movimento subjacente do processo social analisado, o processo de trabalho. À medida que esse aparato teórico é analisado e trazido de volta à superfície torna-se a interpretar a dinâmica da vida cotidiana sob uma nova luz (HARVEY, 2013).

De maneira sintética apresentamos como partimos do real interpretado que são as publicações científicas no campo de enfermagem em diferentes países. Estas traduzem uma realidade sobre o processo de trabalho da enfermeira em diferentes espaços de trabalho, diferentes tempos e contextos, ou seja, situações que condicionam ou se correlacionam com o trabalho da enfermeira para alcançar a estrutura e conteúdo do seu processo de trabalho. (FIGURA 2)



**FIGURA 2 – Síntese das etapas utilizadas no método de Revisão Integrativa**

Por isso, nesse movimento materialista dialético procuramos encontrar as contradições internalizadas no trabalho da enfermeira e as acomodações momentâneas das contradições que configuram as características desse processo de trabalho, porque como nos fundamentos do método dialético de Marx, as contradições nunca são definitivamente resolvidas, e, portanto, os nossos achados serão sempre transitórios. Buscamos apreender o aspecto transiente de uma sociedade, representar e entender processos em movimento, mudança e transformação.

### 3.7 PRECEITOS ÉTICOS

Este projeto está vinculado ao projeto de pesquisa guarda-chuva: Análise do Processo de Trabalho em Enfermagem no SUS/Bahia apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado da Bahia que foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em 18 de setembro de 2013 (CAAE: 17813413.0.0000.5531). (ANEXO A)

No entanto, a coleta de dados não envolveu diretamente seres humanos. Esta foi realizada utilizando dados secundários e públicos nas bases de dados *online*. Em nenhum momento foi apresentada em nosso estudo informações que possam ferir a integridade de qualquer pessoa, ou trazer prejuízos para as instituições e autores(as) das publicações utilizadas.

## 4 RESULTADOS

A partir desse momento, faremos a apresentação dos resultados da pesquisa. Inicialmente expomos os artigos, as teses e as dissertações selecionados neste estudo em forma de quadros.

No Quadro 5 estão dispostos os artigos selecionados para este estudo; descritos o título do artigo na língua principal, suas autora(e)s e respectivas instituições, descritores, tipo de periódico e exemplar no qual está publicado. A maioria da(o)s autora(e)s estão vinculada(o)s a instituições de ensino de nível superior. Essa informação converge com a idéia, apresentada em publicação do Conselho Internacional de Enfermeiras, que a produção científica está fortemente relacionada ao ensino universitário, especificamente a programas de pós-graduação que favorecem a formação de pesquisadores e, ainda, que pesquisadores na área da enfermagem (52,8%) estão vinculados a atividades de ensino (CIE, 2006).

No Quadro 6 estão organizadas teses e dissertações que foram selecionadas com seus títulos na língua oficial, suas autoras/es e respectivas instituições às quais estão vinculadas, país onde foi desenvolvido o estudo e ano da publicação/defesa do trabalho científico.

Destacamos que na segunda coluna de cada um dos quadros aparece o número arábico que será utilizado no corpo do texto dos resultados para fazer correspondência com os achados do referido material empírico.

Em seguida, no primeiro capítulo apresentamos a caracterização desses 84 textos que foram selecionados e que constituem o *corpus* de análise desta tese. Apresentamos as categorias de análise que previamente foram definidas na terceira etapa da revisão integrativa e outras informações que consideramos relevantes. Os dados estão dispostos em tabelas e gráficos para facilitar a visualização dos mesmos.

No segundo capítulo abordamos as características do processo de trabalho da enfermeira em diferentes países. Neste capítulo analisamos as seguintes evidências: a natureza do trabalho da enfermeira é indissociavelmente assistencial-gerencial, evidência negada na maioria dos textos analisados; a divisão técnica e social está presente no processo de trabalho da enfermeira em todos os países estudados, ainda que sob formas distintas; o lugar da enfermeira subordinado ao médico no processo de trabalho assistencial; heterogeneidade na definição e identificação do objeto de trabalho da enfermeira; o trabalho da enfermeira é considerado invisível, guarda características do tempo passado relativos à religião e ao

trabalho vocacionado. Ao final de cada evidência construímos as antíteses relacionadas às teses apresentadas, para ao término do capítulo apresentar a síntese da análise.

No terceiro capítulo apresentamos a análise da indissociabilidade da natureza gerencial-assistencial do trabalho da enfermeira, posto que foi a característica singular do trabalho da enfermeira nos diferentes capítulos. Nesse capítulo a numeração dos artigos, teses e dissertações que corresponde ao material empírico está acompanhada do nome do país no qual o estudo foi realizado, para destacar as convergências e divergências existentes entre neles.

**QUADRO 5** Relação dos artigos que foram selecionados para este estudo. Salvador/BA, set., 2013.

	<b>Código</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(a)/ Vinculo Institucional</b>	<b>Descritores</b>	<b>Periódico</b>
1	1	Caracterización de servicios de enfermería. Propuesta para asegurar una atención de calidad en tiempos de escasez de enfermeras	MILOS, Paulina; LORRAIN, Ana Isabel; SIMONETTI, Marta / (Escuela de Enfermería – Universidad de los Andes – Santiago – Chile)	Dotación de enfermeras; Servicios de enfermería; Gestión del cuidado	Ciencia Y Enfermería XV (1): 17-24, 2009
2	2	La “Gestión del Cuidado” en la legislación chilena: interpretación y alcance	MILOS, Paulina; BÓRQUEZ, Blanca; LORRAIN, Ana Isabel/ (Escuela de Enfermería – Universidad de los Andes – Santiago – Chile)	Enfermería; Gestión del cuidado; Legislación como asunto	Ciencia Y Enfermería XVI (1):17-29, 2010
3	3	Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família	ASSIS, Wesley Dantas de; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira P. S; SÁ, Lenilde D.(UFPB)	Saúde da Família; Puericultura; Enfermagem pediátrica	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2011 jan-fev; 64(1):38-46
4	4	O processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença	SHIMIZU, Helena Eri; CARVALHO JUNIOR, Daniel Alvão. (UNB)	Saúde da família; Saúde do trabalhador; Atenção primária à saúde	Ciência & Saúde Coletiva 17(9):2405-2414, 2012
5	5	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil	TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria (Univ. Estadual de Campinas)	Enfermagem; Programa de Saúde da Família	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2): 331-340, fev, 2007
6	6	O processo de trabalho na enfermagem: articulação das tecnologias do cuidado	CARDOSO, Glauco Barbosa; SILVA, Ana Lúcia Abrahão (Univ. Federal Fluminense)	Assistência centrada no paciente; Tecnologia; Cuidados de enfermagem; Equipe de enfermagem	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2010, jul-set; 18(3):451-5
7	7	O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná	YAMAMOTO, Diane Militão; OLIVEIRA, Beatriz R. G.; VIEIRA, Claudia Silveira; COLLET, Neusa (Unioeste – UFPB)	Enfermagem; Trabalho; Prática profissional; Criança hospitalizada; Família	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009, abr-jun; 18(2):224-32
8	8	Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro	HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina (USP)	Enfermagem; Recursos humanos; Cuidados em enfermagem; Hospitais privados; Trabalho	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009, abr-jun; 18(2):258-65

Continuação....

	<b>Código</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>Descritores</b>	<b>Periódico</b>
9	9	Cargas de trabalho e materialidade externa na equipe de enfermagem de hospital de ensino no Paraná, Brasil	SECCO, Iara Aparecida O; ROBAZZI, Maria Lúcia C C; SOUZA, Francisco E. A; SHIMIZU, Denise S. (Univ. Estadual de Londrina – USP)	Carga de trabalho; Enfermagem; Hospitais de ensino; Saúde do trabalhador	Ciencia Y Enfermería XVII (3) 2011
10	10	Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos	MAGALHÃES, Ana Maria Muller; DUARTE, Êrica Rosalba Mallmann (UFRGS)	Enfermagem; Tendências gerenciais; Organização de serviços de saúde	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2004 jul-ago; 57(4):408-11
11	11	Processo de trabalho gerencial e processo de trabalho de enfermagem na perspectiva de docentes em enfermagem	AZZOLIN, Gabriela Marchioro Carmo; PEDUZZI, Marina (PUC-Campinas – USP)	Educação em enfermagem; Gerência; Cuidados de enfermagem	Rev gaúcha Enferm, Porto Alegre, 2007; 28(4): 549
12	12	O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores	TANAKA, Luiza Hiromi; LEITE, Maria Madalena Januário (Univ. Federal de São Paulo – USP)	Trabalho; Cuidado de enfermagem; Educação em enfermagem	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2007 mar-abr; 60(6):681-6
13	13	O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas de gestão	KAWATA, Lauren Suemi; MISHIMA, Silvana M; CHIRELLI, Mara Q; PEREIRA, Maria José Bistafa (EERP/USP –Univ. Federal de Uberlândia)	Enfermagem; Competência profissional; Saúde da família; Organização e administração	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009, abr-jun; 18(2):313-20
14	14	Dimensão pessoal do processo de trabalho para enfermeiras em Unidades de Terapia Intensiva	OLIVEIRA, Elaine Machado; SPIRI, Wilza Carla (UNESP – Botucatu – SP)	Processos de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Serviço hospitalar de enfermagem	Acta Paul Enferm 2011; 24(4):550-5
15	15	A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação	BUJDOSO, Yasmin Lilla Verena; TRAPÉ, Carla Andrea; PEREIRA, Érica Gomes; SOARES, Cássia Baldini (USP)	Enfermagem; Trabalho; Meta-análise	Ciência & Saúde Coletiva 12(5): 1363-1374, 2007
16	16	O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia de saúde da família	FORTUNA, et al. (EERP/USP)	Enfermagem em saúde comunitária; Saúde da família; Atenção primária à saúde; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde	Rev. Latino-am. Enfermagem 2011 maio-jun; 19(3): 08 telas

## Continuação...

	<b>Código</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(a)/ Vinculo Institucional</b>	<b>Descritores</b>	<b>Periódico</b>
17	17	O trabalho das enfermeiras do programa de saúde da família em Marília/SP	ERMEL, Regina Célia; FRACOLLI, Lisaine Aparecida (EERP/USP-UNIMAR Universidade de Marília)	Programa de Saúde da Família; Papel do profissional de enfermagem; Enfermagem em saúde pública	Rev. Esc Enferm USP 2006; 40(4):553-9
18	18	A saúde mental no PSF e o trabalho de enfermagem	SILVA et al. (UFPB/USP)	Saúde mental; Trabalho; Enfermagem; Programa de saúde da família	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2005 jul-ago; 58(4):411-5
19	19	O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização	TAUBE, Samanta Andrine Marschall; MEIER, Marineli Joaquim (UFPR)	Trabalho; Equipe de enfermagem; Esterilização/Instrumentação; Administração de materiais no hospital; Organização; Administração	Acta Paul Enferm 2007; 20(4):470-5
20	20	Percepções dos enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho	VAGHETTI, Helena; REIS, Daniela; KERBER, Nalú da C.; AZAMBUJA, Eliana; FERNANDES, Geani (FURG/UFSC)	Enfermagem; Administração; Trabalho da enfermagem; Ações administrativas	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2004 mai-jun; 57(3):316-20
21	21	O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado	PEDUZZI, Marina; ANSELMÍ, Maria Luiza (USP – EERP/ESP)	Recursos humanos em enfermagem; Qualidade da assistência de enfermagem; Processo de trabalho em enfermagem	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2002 jul-ago; 55(4):392-398
22	22	A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação	PEREIRA, Maria José Bistafa; FORTUNA, Cinira Magali; MISHIMA, Silvana M.; ALMEIDA, Maria Cecília P.; MATUMOTO, Silvana (EERP/USP)	Enfermagem; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; Força de trabalho; Enfermagem em Saúde Pública	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2009 set-out; 62(5):771-7
23	23	A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho	PIRES, Denise (Universidade Federal de Santa Catarina)	Enfermagem; Trabalho; Conhecimento; Educação em Enfermagem	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2009 set-out; 62(5):739-44
24	24	O trabalho de enfermagem na produção de cuidados de saúde no modelo clínico	LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de (UFRGS e EERP/USP)	Trabalho de Enfermagem; Processo de trabalho no modelo clínico	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2009 set-out; 62(5):771-7

## Continuação...

	<b>Código</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>Descritores</b>	<b>Periódico</b>
25	25	Os processos de trabalho em Enfermagem	SANNA, Maria Cristina (Universidade Federal de São Paulo)	Enfermagem; Prática profissional; Trabalho	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2007 mar-abr; 60(2):221-4
26	26	O trabalho de enfermagem em laboratórios de análises clínicas	SILVA, Adriana Marques da; PEDUZZI, Marina (USP)	Coleta de amostras; Trabalho; Enfermagem; Força de trabalho	Rev. Latino-am. Enfermagem 2005 janeiro- fevereiro; 13(1): 65-71
27	27	A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto	MONTICELLI, Marisa (UFSC)	Força de trabalho; Processo de trabalho; Alojamento conjunto	Rev. Bras. Enferm, Brasília, 2000 jan-mar; 53(1):47-62
28	28	Nursing care management of clients in intensive care: content analysis	BARRETO, Viviane P M; TONINI, Teresa; AGUIAR, Beatriz G C (Universidade Federal Fluminense)	Nurse; Care management; Intensive care	Online Braz J Nurs. 2013. Oct. 12 suppl: 578-80
29	29	Northern nursing practice in a primary health care setting	VUKIC, Adele; KEDDY, Barbara (School of Nursing – Dalhousie University – Halifax – Nova Scotia – Canadá)	Institutional ethnography; Community nursing; Primary health care; First Nations;	Journal of Advanced Nursing, 2002,40(5), 542- 548
30	30	The case for clinical nurse leaders: guiding nursing practice into 21st century	O'Grady, Tim Porter; CLARCK, Joan Shinkus; WIGGINS, Marjorie S. ( <i>system CNO for Texas Health Resources</i> )	Não tem	Nurse Leader, February 2010 Volume 8, Issue 1, Pages 37–41

**QUADRO 6 Relação das teses e dissertações selecionadas para este estudo. Salvador/BA, set., 2013.**

	<b>Código</b>	<b>Título da Tese/Dissertação</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Ano</b>
1	31	A phenomenological study exploring the first year experiences of neophyte nurses in Taiwan	Li-Hung Lee / University of Nottingham	China	2009
2	32	An evolution of nurse preparation and practice in administering medicine to children	Carol Hall / University of Nottingham	Inglaterra	2002
3	33	An exploration of the contribution of nurses and care assistants to patients mobility rehabilitation	Rosie Kneafsey / University of Birmingham	Inglaterra	2012
4	34	Clinical governance and nursing – a sociological analysis	Karen Marguerite Staniland / University of Salford	Inglaterra	2007
5	35	The development of a nursing technology: making visible the nursing contribution to development of critical care	Cheryl Crocker / University of Nottingham	Inglaterra	2006
6	36	The nature of the nursing process as a central concept in the current education of nurses	John Sheehan / University of Leeds	Reino Unido	1989
7	37	Nursing research in the National Health Service: activity, strategies and organisational models	V. A. Woodward / University of Plymouth	Inglaterra	2005
8	38	The nature and use of knowledge by district nurses in decision making relating to first assessment visits	Catriona McAulay Kennedy / Queen Margaret University	Reino Unido	2000
9	39	Uncovering complexity in everyday practice: a post-modern study of assessment	Jennifer Susan Beckwith / University of Hertfordshire	Reino Unido	2009
10	40	Nursing and worth: an autoethnographic journey	L.J. Turner / University of Brighton	Inglaterra	2012
11	41	The work of registered nurses and care assistants with older people in nursing homes: can the outcomes be distinguished?	Hazel B M Heath / Brunel University	Reino Unido	2006
12	42	The identity work of leadership in a professionalised context: the case of nursing	Charlotte Ogilvie / University of Warwick	Inglaterra	2012

## Continuação ...

	<b>Código</b>	<b>Título da Tese/Dissertação</b>	<b>Autor(a)/ Vinculo Institucional</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Ano</b>
13	43	Constituting Modern Matron: exploring role, identity and action in an English NHS trust	Liz MatyKiewicz / University of York	Inglaterra	2011
14	44	Processo de trabalho gerencial do enfermeiro e processo de enfermagem: a articulação na visão dos docentes	Gabriela MarchioriCarmoAzzolin / Universidade de São Paulo	Brasil	2007
15	45	Análise do processo de trabalho gerencial do enfermeiro em um hospital privado no município de São Paulo: possibilidades para o gerenciamento do cuidado	Mônica Hausman / Universidade de São Paulo	Brasil	2006
16	46	O trabalho de enfermagem na articulação entre atenção hospitalar e atenção básica na pós alta da criança – subsídios para a integralidade	Raquel Vicentina Gomes de Oliveira da Silva / Universidade Federal de Santa Catarina	Brasil	2009
17	47	O trabalho do enfermeiro: representações sociais de docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem	Ana Cristina Guidi / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Brasil	2009
18	48	Análise do programa de desenvolvimento de enfermeiros gerentes em um hospital público na perspectiva da pesquisa ação	Katya Alexandrina Matos Barreto Motta / Universidade Federal de Goiás	Brasil	2010
19	49	Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: enfoque na gerência do cuidado	Marcelo Costa Fernandes / Universidade Estadual do Ceará	Brasil	2012
20	50	Percepção do enfermeiro sobre suas competências gerenciais no PSF	Fabiana Bianchet de Souza Neves / Universidade do Vale do Itajaí	Brasil	2005
21	51	O trabalho do enfermeiro de um hospital pediátrico de ensino e o SUS: desafios a enfrentar	Deborah Dinorah de Sá Mororó / Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Brasil	2006
22	52	The relationship between staff nurse perception of nurse manager leadership behavior and staff nurse job satisfaction in a hospital applying for magnet recognition status	Loreaine B Bormann / University of Louisville	Estados Unidos	2011
23	53	Factors impacting staff nurse care coordination	Ingrid HapkinsDuva / Emory University	Estados Unidos	2010
24	54	Coping with interpersonal conflicts at work: na examination of the goodness off it hypothesis among nurses	Robert Randon Wright / Portland State University	Estados Unidos	2012

## Continuação ...

	<b>Código</b>	<b>Título da Tese/Dissertação</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Ano</b>
25	55	Exploring determinants of registered nurses trust in their managers	Barbara Joy Wilson / University of Toronto	Canadá	2012
26	56	The deskilling of registered nurses: the social transformation of nursing work in a New South Wales hospital, 1970-1990	Elizabeth Herdman / University of Wollongong	Austrália	1992
27	57	Caring on: how nurses find meaning in their work	Brenda Gayle Uhryuk / Royal Roads University	Canadá	2000
28	58	A case study on the nature of primary health care nurse practitioner	Ruth Martin-Misener / Dalhousie University	Canadá	2000
29	59	Processo de trabalho da enfermeira na atenção ao idoso no âmbito da estratégia de saúde da família	Gleide Magali Lemos Pinheiro / Universidade Federal de Santa Catarina	Brasil	2011
30	60	Estratégia de Saúde da Família: um estudo sobre o processo e as condições de trabalho dos trabalhadores de saúde	Maria Ilk Nunes de Albuquerque/ Universidade Federal de Pernambuco	Brasil	2011
31	61	O trabalho do enfermeiro(a) e a produção do cuidado na estratégia saúde da família no município de Iguaba Grande/RJ	Rodolpho Fernandes de Souza / Universidade Federal Fluminense	Brasil	2011
32	62	A especificidade do trabalho da enfermeira na atenção hospitalar	Valdicele Reis de Moraes / Universidade Federal da Bahia	Brasil	2011
33	63	Trabalho do enfermeiro com crianças hospitalizadas e o uso do brinquedo terapêutico	Tânia Maria Coelho Leite / Universidade Estadual de Campinas	Brasil	2012
34	64	A tecnologia no cuidado hemodialítico: prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro	Greice Petronilho Prata / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Brasil	2012
35	65	A percepção dos enfermeiros sobre os desafios e as possibilidades da liderança em enfermagem	Fabíola Lisboa da Silveira Fortes/ Universidade Federal de Juiz de Fora	Brasil	2012
36	66	Compreensão sobre o processo de trabalho gerencial em enfermagem pelos enfermeiros de um hospital estadual	Maria Valéria Pereira / Universidade Estadual Paulista	Brasil	2012
37	67	As competências do enfermeiro no processo de trabalho em plataforma <i>offshore</i> de petróleo.	Carolina Cristina Pereira Guedes / Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Brasil	2012

## Continuação ...

	<b>Código</b>	<b>Título da Tese/Dissertação</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Ano</b>
38	68	Objeto, finalidade e instrumento de trabalho dos enfermeiros em um hospital de ensino	Michelle Barboza Jacondino / Universidade Federal de Pelotas	Brasil	2012
39	69	Singularidades do trabalho gerencial em um hospital acreditado	Andréia Guerra de Oliveira / Universidade Federal de Minas Gerais	Brasil	2012
40	70	O processo de trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar	Giovanna Valim Presotto / Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Brasil	2011
41	71	Percepção das enfermeiras sobre sua prática profissional na estratégia de saúde da família	Isabela Gianeli Belli / Universidade Estadual de Campinas	Brasil	2012
42	72	Representações sociais de enfermeiros sobre o processo de trabalho em saúde da família	Charles Souza Santos / Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia	Brasil	2012
43	73	Micropolítica do processo de trabalho do enfermeiro e a sua interlocução com o cuidado da equipe de saúde mental com adolescentes	Danielle Christine Moura dos Santos / Universidade Estadual do Ceará	Brasil	2011
44	74	Perspectivas de gerenciamento de enfermagem hospitalar	Ariane Fazzolo Scarparo / Universidade de São Paulo	Brasil	2012
45	75	Processo de gestão realizado por enfermeiros em hospitais: um estudo comparativo entre os contextos público e privado.	Caroline Feitosa Dibai de Castro/ Fundação Instituto Capixaba de Pesquisas em Contabilidade, Economia e Finanças – FUCAPE	Brasil	2011
46	76	Processo de trabalho e produção do cuidado de enfermagem em uma instituição de apoio ao indígena	Aridiane Alves Ribeiro / Universidade Federal de São Carlos	Brasil	2012
47	77	A organização tecnológica do trabalho dos enfermeiros na produção de cuidados em unidades de pronto atendimento de Porto Alegre/ RS	Graciela Cabreira Gehlen / Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Brasil	2012

## Continuação ...

	<b>Código</b>	<b>Título da Tese/Dissertação</b>	<b>Autor(a)/ Vínculo Institucional</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Ano</b>
48	78	Os desempenhos da enfermeira na Saúde da Família – a construção da competência no processo de trabalho	Lauren Suemi Kawata/ Universidade de São Paulo	Brasil	2011
49	79	Planos de ação para uso de instrumentos de apoio gerencial em serviço de enfermagem hospitalar	Elizabeth Araújo Eduardo/ Universidade Federal do Paraná	Brasil	2012
50	80	Nursing perspectives on women, health and work in the socio-cultural context of poor communities in Northeast Thailand	Darunee Jongudomkarn / Robert Gordon University – Reino Unido	Tailândia	2001
51	81	Status morality and the politics of transformation: an ethnographic account of nurses in KwaZulu-Natal, South Africa	Elizabeth Alison Hull/ London School of Economics and Political Science - Inglaterra	África do Sul	2009
52	82	Compreensão típico ideal da prática profissional do enfermeiro em hospitais públicos	Maria Magdalena Zárate Banda / Universidade de São Paulo	México	2004
53	83	Workload of home health care nurses in Japan	Keiko Ogawa/ Case Western Reserve University	Japão	2008
54	84	Do curandeiro ao diplomado: história da profissão de enfermagem em Portugal (1886-1955)	Helena Sofia Rodrigues Ferreira da Silva / Universidade do Minho	Portugal	2010

#### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

A maioria dos artigos com discussões sobre o trabalho da enfermeira foi publicada na Revista Brasileira de Enfermagem (35%), seguidos pelos periódicos *Ciencia y Enfermería* e o Texto & Contexto Enfermagem, como podemos observar na tabela a seguir.

**Tabela 1** Frequência de publicações de artigos sobre o trabalho da enfermeira por veículo de divulgação. Salvador/BA, set., 2013.

<b>Periódico</b>	<b>N</b>	<b>Qualis Capes*</b>
ACTA Paulista de Enfermagem	2	A2
Caderno de Saúde Pública	1	A2
<i>Ciencia y Enfermería</i>	3	B1
<i>Journal of Advanced Nursing</i>	1	A1
<i>Nurse Leader</i>	1	-
<i>Online Brazilian Journal Nursing</i>	1	B1
Revista Brasileira de Enfermagem	11	A2
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	A2
Revista de Enfermagem da UERJ	1	B1
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	B1
Revista Latino Americana de Enfermagem	2	A1
Revista Saúde Coletiva	2	B1
Texto & Contexto Enfermagem	3	A2
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>-</b>

\* Qualis CAPES – sistema de classificação de periódicos nacionais e internacionais da CAPES (2014), disponível em (<http://qualis.capes.gov.br>)

A Revista Brasileira de Enfermagem, órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), foi o primeiro periódico brasileiro no campo da enfermagem. A Revista Latino-Americana de Enfermagem foi o primeiro periódico de enfermagem brasileiro indexado na plataforma SciELO.

Os periódicos científicos publicam, prioritariamente, resultados de pesquisas científicas, sendo compostos, em sua maior parte, por artigos originais, e necessitam atender a

determinados critérios com vistas à avaliação externa e à possibilidade de inclusão em bases de indexação (ABNT, 2002).

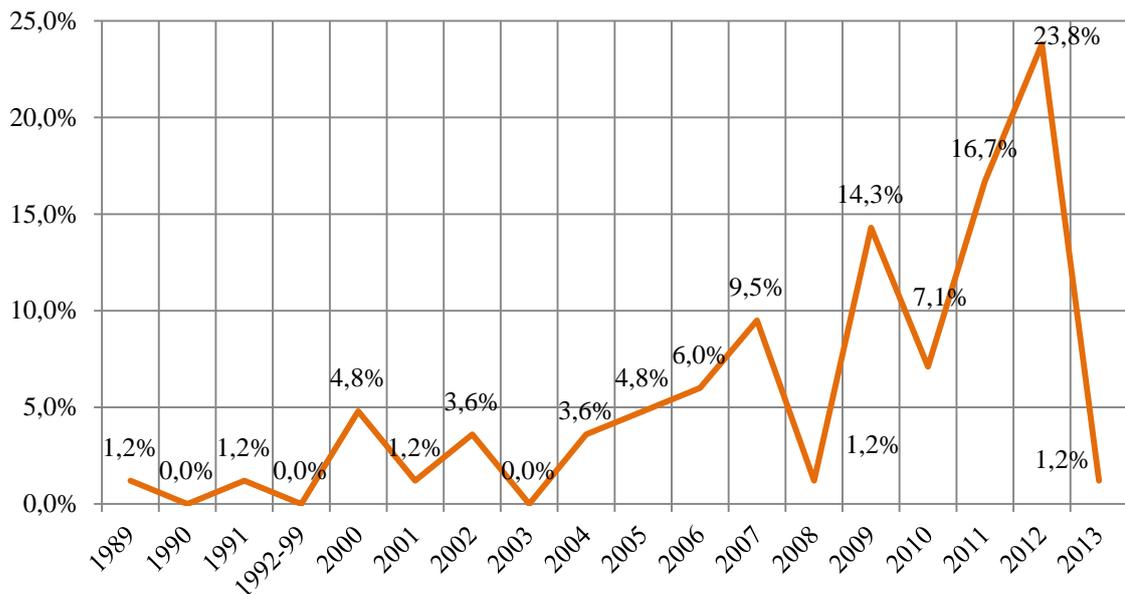
A maioria dos textos incluídos na revisão integrativa foram publicados em periódicos brasileiros, mas cabe ressaltar que a revista *Ciencia y Enfermería*, fundada em 1995 e editada como órgão oficial do *Faculdade de Enfermería da Universidad de Concepción* no Chile superou numericamente outras revistas brasileiras. Os periódicos internacionais (*Ciencia y Enfermería*, *Journal of Advanced Nursing*, *Nurse Leader*) publicaram 5 dos 30 artigos selecionados nesse estudo.

Notamos que não existe um periódico específico que trate das questões referentes ao trabalho da enfermeira no sentido de dar visibilidade a esta categoria como trabalhadoras assalariadas. E dado ao momento atual no mundo do trabalho, cujas relações de trabalho estão cada vez mais flexíveis e precárias em todo o mundo, faz-se necessário mais estudos sobre o tema do trabalho bem como maior espaço para divulgação.

Os mesmos periódicos que divulgam a necessidade de adequação das enfermeiras às chamadas “novas tendências” para o campo profissional, como o uso de tecnologias duras, a intervenção sobre as doenças dos grupos populacionais, a medicina baseada em evidências, veicula também os artigos que selecionamos para o nosso estudo. Cabe destacar que o espaço destinado às discussões sobre o trabalho e seu impacto sobre o trabalhador e, por conseguinte, sobre a qualidade da atenção prestada pelas trabalhadoras do campo da enfermagem é menor.

Contudo, ao analisar todos os textos selecionados (artigos, teses e dissertações) notamos que existe uma tendência linear crescente de publicações com a temática sobre o trabalho da enfermeira no decorrer dos últimos anos.

Os artigos selecionados foram publicados a partir do final da década de 1980. Na década de 1990 identificamos apenas uma publicação em 1991 sobre o tema do trabalho da enfermeira.



**Gráfico 1 Distribuição de artigos, teses e dissertações selecionadas com o tema trabalho da enfermeira por ano de publicação. Salvador/BA, set., 2013.**

Os anos que concentraram maior número de publicações foram os de 2012, 2011 e 2009 respectivamente. Nesses anos encontramos 54,8% de todas as publicações sobre o tema selecionado.

Em alguns anos registra-se aumento no número de publicações e em outros, diminuição. Destacamos os anos de 2008, 2010 e 2013 que apresentam frequência de artigos menores do que a tendência crescente que se configurou no período entre 2004 a 2012, que saiu de 3,6% para 23,8% nesse último ano.

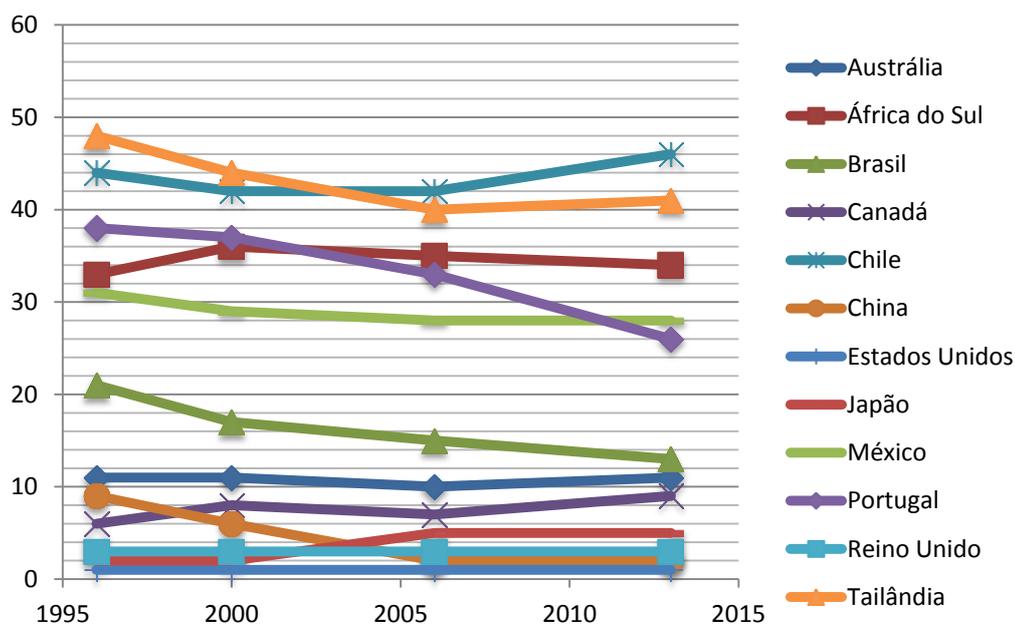
Observamos, dado os resultados apresentados, que as publicações sobre o tema apresentaram um crescimento entre 2010 até o ano 2012. Isso converge também com a tendência no campo das pesquisas na área de enfermagem que apresentam um ritmo crescente gerado por demandas do aumento dos cursos de pós-graduação no Brasil que incentivam as publicações para o atendimento aos critérios de avaliação estabelecidos pela fundação ligada ao Ministério da Educação (BRASIL) que é responsável por tal estrutura (CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), e pela ampliação de periódicos.

Atualmente o Brasil é um dos países que tem subido no *ranking* de publicações apesar das críticas quanto à qualidade das produções. Ele é apontado como o 23º país no *ranking* que avalia a qualidade científica (NATURE INDEX GLOBAL, 2015). Dentre os

países da América Latina, o país ocupa a melhor posição, seguido de Argentina (30º lugar), Chile (32º) e México (34º).

No entanto, não foi possível levantar informações que permitissem a mesma análise feita sobre a tendência de qualidade das publicações no Brasil para os outros países. Mas, em relação ao *ranking* do número de publicações científicas, pudemos traçar uma série histórica dos países selecionados para o estudo, a partir do *SCImago Journal e Country Rank*, o que indica que nos últimos anos, cinco dos países selecionados para esse estudo aumentaram a quantidade de publicação científica, outros quatro mantiveram o quantitativo de publicações e três países foram ultrapassados por outros na classificação.

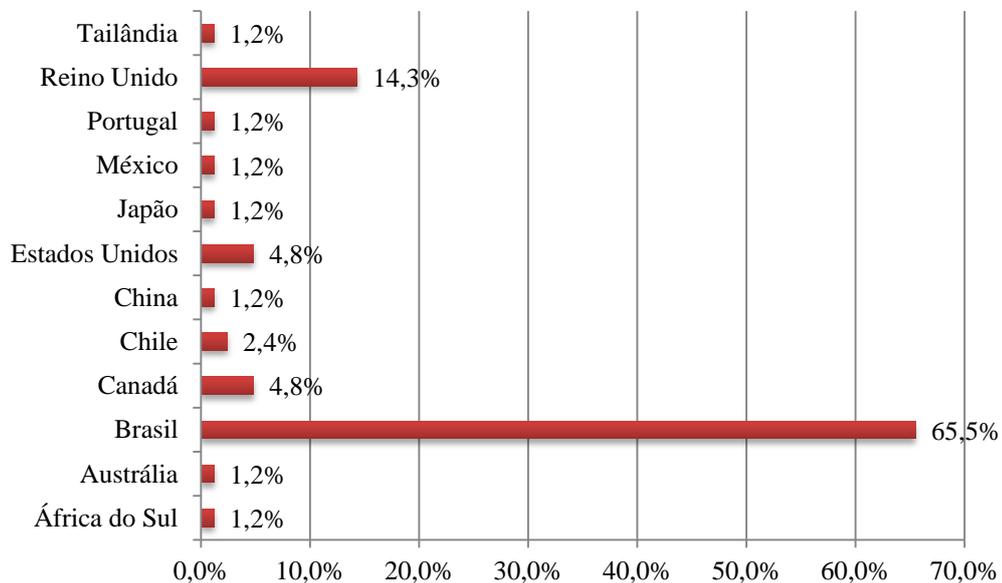
Como indicado no Gráfico 2, Estados Unidos e Reino Unido se mantiveram nas primeiras posições do *ranking* do período de 1996 até 2013, o que indica que são os países que mais publicam em todo o mundo. Brasil e China foram países que no período onde se incluem as publicações melhoram sensivelmente suas posições no *ranking* ao se aproximar das primeiras posições – o que no gráfico é indicado pela linha decrescente, aproximando-se do eixo horizontal. A Tailândia, Portugal e México também melhoraram suas posições entre os países, apesar de não se aproximarem dos países que mais publicam. A Austrália, África do Sul e Chile oscilaram suas posições, mas não produziram alterações significativas, e o Japão foi ultrapassado por outros países, o que o colocou atrás de outro país asiático, a China.



**GRAFICO 2** Variação do ranking de produção científica dos países selecionados para o estudo no período de 1996 a 2013 pela *SCImago Journal e Country Rank*, 2016.

Na América Latina a produção de pesquisa em enfermagem tornou-se visível a partir dos anos 1970 com a criação de diferentes meios de comunicação como revistas, publicação de livros e anais de eventos científicos. O desenvolvimento de um diretório livre de revistas científicas de enfermagem na América Latina pela Organização Pan-Americana da Saúde tem como objetivo dar visibilidade e tornar a produção acessível, além de promover melhorias em seus processos de indexação (MALVAREZ; AGUDELO, 2006).

Com relação aos países nos quais os textos selecionados foram publicados, a grande maioria foi publicado no Brasil, seguido do Reino Unido (Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales), como demonstrado no Gráfico 3.



**Gráfico 3 Distribuição dos textos selecionados (artigos, teses e dissertações) segundo o país de origem.**

E porque o tema do trabalho da enfermeira foi mais analisado e divulgado em periódicos brasileiros?

No Brasil, o papel inovador e pioneiro da obra de Maria Cecília Ferro Donnangelo (1975; 1976) marcou os momentos iniciais das ciências sociais no campo da saúde. Ela investigou a organização do setor de produção de serviços de saúde em suas dimensões legal, histórica e sociológica e permitiu que outros autores tivessem subsídios para refletir sobre o trabalho em saúde.

Foi Ricardo Bruno Mendes Gonçalves um dos primeiros autores brasileiros a estudar o processo de trabalho em saúde e sua produção intelectual que, inicialmente foi influenciada

por Cecília Donnangelo e Sérgio Arouca, fortes influenciadores do pensamento sobre a saúde pública no país, coincide com o período do movimento da Reforma Sanitária Brasileira que reunia os ideais de igualdade, liberdade democrática às condições sanitárias de desigualdades vislumbrando o direito universal à saúde para toda população.

No contexto histórico do final da década de 1970, o movimento de idéias na saúde pública brasileira recebeu influência da Medicina Social, originada na Europa revolucionária do início do século XIX, e se somou ao influxo teórico do marxismo e do estruturalismo da primeira metade do século XX.

Nessas condições, como bem expõe Ayres (2015 p. 907), Mendes-Gonçalves defendeu seu mestrado no ano 1979 com o estudo intitulado “Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico” no qual despia a “Medicina e suas tecnociências” do tom de neutralidade diante da situação sanitária do país e fazia entender a prática social dos médicos e de outros trabalhadores de saúde “como elementos estruturados historicamente no âmbito de interesses de sujeitos concretos, temporal e geograficamente localizados, que foram construídos segundo possibilidades material e ideologicamente delimitadas” (p.907).

A influência da perspectiva conceitual de Mendes-Gonçalves para o estudo das práticas de saúde no Brasil e o movimento que alimentou teoricamente tanto estudos no campo da saúde coletiva como também no campo da enfermagem neste país, configurou possibilidades de tomada de posição política e de crítica com o uso do materialismo histórico como subsídio.

Principalmente a partir da década de 1980, a produção científica no campo da enfermagem avança com os primeiros estudos publicados como livros que se tornaram marco teórico para esse campo de trabalho em enfermagem. Em 1986, “A divisão social do trabalho e enfermagem” de Cristina Melo, “Enfermagem profissional – análise crítica” de Graciete Borges da Silva e “O saber de enfermagem e sua dimensão prática” de Maria Cecília Puntel de Almeida e Juan Yazlle Rocha; em 1989, “Hegemonia médica e enfermagem” de Denise Pires.

Tais produções teóricas são lançadas na academia no mesmo tempo que as discussões sobre a redemocratização do Brasil e a idealização do Sistema Único de Saúde também acontecem nesse contexto.

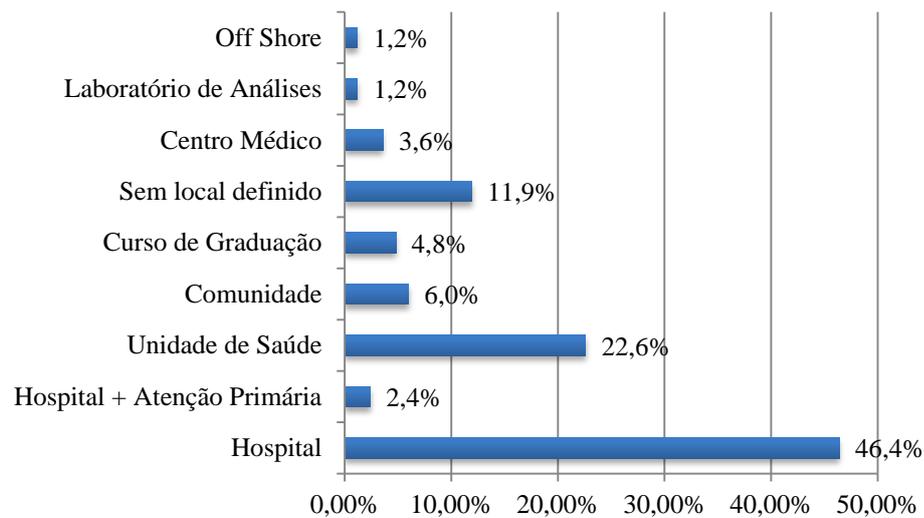
Em um levantamento no diretório de grupos de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), buscando as expressões “trabalho” e

“enfermagem” nos nomes e nas linhas de pesquisa dos grupos de pesquisa, aparecem, atualmente no Brasil, 63 grupos de pesquisa cadastrados (ANEXO B). O grupo de pesquisa mais antigo dentre esses foi criado em 1988, mesmo ano da promulgação da Constituição Federal e coincide com o mesmo tempo e contexto histórico em que as discussões sobre o campo de trabalho da enfermagem avança no Brasil.

Outra ponderação sobre o número de publicações no Brasil converge para a ampliação da pós-graduação e para a política produtivista estimulada pela instância avaliadora (CAPES). Tais fatos podem ter interferido na quantidade de publicações sem pensarmos na produção de um saber consolidado, porque nem sempre a repetição indica concretização de saber. Isso, porque nas publicações brasileiras notamos uma repetição dos autores referenciados nos textos e com isso, a reprodução de idéias no campo da enfermagem sem o confronto com outras perspectivas teóricas.

De um modo geral, poucos textos sobre o trabalho da enfermeira selecionados nos diferentes países acrescentaram autores das ciências sociais às discussões sobre o trabalho das enfermeiras. Pensamos que a contribuição desse ramo da sociologia poderia fundamentar os estudos e revelar elementos para a análise do campo de trabalho em enfermagem, que possui características particulares como intensa divisão do trabalho, trabalho predominantemente feminino, entre outras.

No Reino Unido, cuja quantidade de textos aparece em segundo lugar, depois do Brasil, as mudanças do sistema de saúde parecem ter contribuído para que o processo de trabalho da enfermeira fosse discutido, posto que a participação da enfermeira tem sido central nesse processo. Nos textos desse país, o lugar da enfermeira nesse contexto de transição do sistema de saúde foi destacado.



**Gráfico 4 – Distribuição dos espaços de trabalho da enfermeira a partir dos textos selecionados para essa pesquisa. Salvador/BA, setembro, 2013.**

Sobre os espaços de trabalho da enfermeira demonstrados nos textos, identificamos que as pesquisas que embasaram as publicações utilizaram como lócus de estudo majoritariamente hospitais (46,4%), em seguida unidades de saúde (22,6%). A utilização dos dois tipos de locais ao mesmo tempo, hospitais e unidades da atenção primária, ocorreu em 2,4% dos estudos.

O hospital ainda é o local mais estudado sobre o trabalho da enfermeira. As ações das enfermeiras em espaços coletivos como comunidades são em menor quantidade, mas emergem nesse estudo com uma frequência significativa, dado que em alguns países como a Tailândia é comum o trabalho das enfermeiras junto a populações rurais.

Espaços de trabalho pouco convencionais foram encontrados em estudos no Brasil, como o trabalho da enfermeira em plataformas de petróleo, chamadas *Offshore*, ou seja, o trabalho realizado em embarcações fora da costa e o trabalho de enfermeiras em Laboratórios de Análises.

Sobre as categorias de análise em relação ao estudo, destacamos que a abordagem qualitativa foi predominante, abrangendo 66,7% dos textos. Isso converge com os estudos que apontam que na área de enfermagem são mais frequentes estudos de natureza qualitativa (SANTOS et al., 2014; PRADO et al., 2011; MOREIRA; JORGE; LIMA, 2004)

Em relação ao tipo de estudo, a maioria dos textos não o descrevia (34,5%). Entretanto, nos outros 65,5% dos estudos foram utilizados vários tipos de pesquisa, sendo

destacável a variedade de tipos de estudos que as(os) pesquisador(es)as desse campo de trabalho empregam para compreender o trabalho da enfermeira.

Destacamos a etnografia, estudos de caso e estudos fenomenológicos foram mais comuns fora do Brasil.

Com relação aos métodos de análises encontrados nos estudos selecionados, destacamos o uso da análise de conteúdo (22,4%) como o mais freqüente. Cabe destacar o quantitativo de estudos que não definem os métodos de análise, cerca de 38,8%. Apesar da análise do discurso aparecer como método de análise, esse não se caracteriza como um método de análise.

Quanto ao método de análise de dados, Víctora (2011) chama atenção para o uso recorrente do recurso “análise de conteúdo”, uma referência à internacionalmente reconhecida obra de Laurence Bardin (1977), na pesquisa qualitativa em saúde sem a devida reflexão sobre o processo complexo da realização de pesquisas qualitativas. Para a autora a proposta de análise de conteúdo de Bardin precisa ser contextualizada e não deve ser apropriada como se fosse um conjunto de técnicas de análise para qualquer tipo de dado.

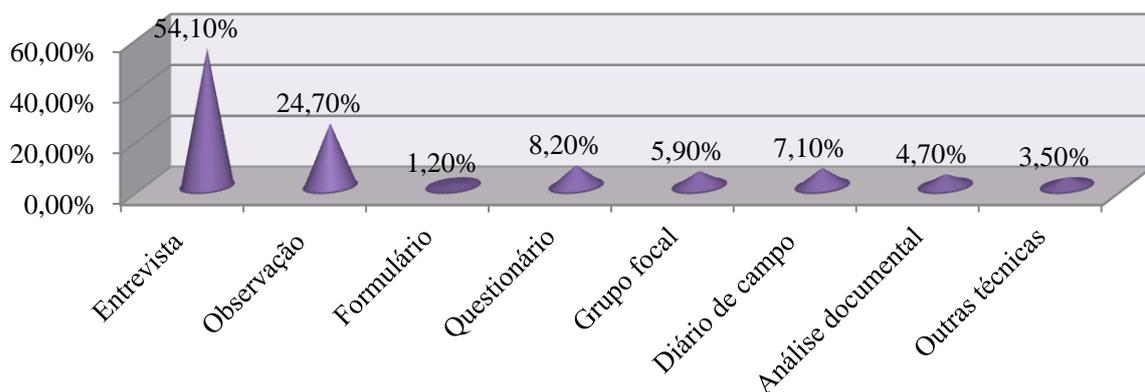
Essas informações estão reunidas na Tabela 2.

**Tabela 2 – Distribuição do tipo de abordagem metodológica, tipo de estudo e método de análise a partir dos textos selecionados para esta pesquisa. Salvador/BA, setembro, 2013.**

<b>Tipo de Abordagem</b>	<b>Artigos</b>	<b>T e D*</b>	<b>Soma</b>	<b>%</b>
Quantitativo	2	8	10	11,9
Qualitativo	22	34	56	66,7
Quantitativo-Qualitativo	1	4	5	5,9
Sem especificação	5	8	13	15,5
<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Artigos</b>	<b>T e D*</b>	<b>Soma</b>	<b>%</b>
Estudo Aplicado/ Pesquisa ação	1	2	3	3,6
Meta-análise	2	1	3	3,6
Etnografia	1	5	6	7,1
Histórico reflexivo	1	-	1	1,2
Ensaio teórico	5	-	5	6,0
Fenomenologia	1	4	5	6,0
Transversal	1	2	3	3,6
Observacional	1	6	7	8,3
Estudo de caso	-	7	7	8,3
Multi-métodos/ Mistos	-	3	3	3,6
Pesquisa histórica	-	1	1	1,2
Estudo descritivo	-	7	7	8,3
Estudo exploratório	-	4	4	4,7
Sem especificação	17	12	29	34,5
<b>Método de Análise</b>	<b>Artigos</b>	<b>T e D*</b>	<b>Soma</b>	<b>%</b>
Análise temática	4	3	7	8,3
Análise de conteúdo	8	11	19	22,4
Materialismo Dialético	1	2	3	3,5
Teoria das representações sociais	-	2	2	2,4
Análise do discurso	-	3	3	3,5
Análise estatística	3	12	15	17,6
<i>GroundedTheory</i>	-	3	3	3,5
Sem especificação	14	18	32	38,8
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>54</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

\*T e D = Teses e Dissertações

Foi comum o uso de fontes primárias nos estudos selecionados. Nota-se que do total dos estudos, 54,10% usaram entrevistas semiestruturadas, e em 24,7% deles foi empregada a observação como técnica de coleta de dados. Isso enfatiza que os pesquisadores procuram imergir na prática das trabalhadoras e seu cotidiano de trabalho.



**Gráfico 5** Distribuição das técnicas de coleta de dados utilizadas a partir dos textos selecionados para este estudo. Salvador/BA, set., 2013.

Para Fontana e Frey (1994) a entrevista é uma das mais comuns e poderosas maneiras utilizadas para tentar compreender a condição humana. Ela se tornou técnica clássica de obtenção de informações nas ciências sociais, com larga adoção em áreas da sociologia, comunicação, antropologia, administração, educação e psicologia.

Seu surgimento como tema metodológico pode ser identificado na década de 1930 no âmbito das publicações de assistência social americana, recebendo grande contribuição na década de 1940 nos estudos de Carl Rogers sobre psicoterapia orientada para o paciente (DUARTE; BARROS, 2009).

Identificamos que o tipo de entrevista mais predominante nos textos analisados foi a semi-estruturada, que se trata de uma entrevista aberta que utiliza roteiro, mas tem uma abordagem em profundidade.

O uso de entrevistas permite identificar as diferentes maneiras de se perceber e descrever os fenômenos, de fazer aparecer o máximo possível de elementos de informação e de reflexão para a investigação.

De modo convergente com o que cita Quivy e Campenhoudt (2008) para a investigação social, a técnica das entrevistas está sempre associada ao método de análise de conteúdo que, da mesma forma, foi um dos mais utilizados nos textos selecionados.

Após essa caracterização dos textos apresentamos a análise das características do processo de trabalho da enfermeira em diferentes países.

#### 4.2 - CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA EM DIFERENTES PAÍSES

Após a leitura do material selecionado identificamos as características do processo de trabalho da enfermeira e encontramos elementos descritivos que abordavam a natureza desse trabalho, o lugar ocupado pela enfermeira no espaço do trabalho, as atribuições da enfermeira nos diferentes espaços e contexto de trabalho, a visibilidade do trabalho da enfermeira além dos elementos que compõem o processo de trabalho: objeto, instrumentos e finalidade.

Organizamos as características por país e analisamos os achados de forma sintética no quadro a seguir.

**Quadro 7 – Características do processo de trabalho da enfermeira por país selecionado. Salvador/BA, set., 2013.**

	<b>ÁFRICA DO SUL</b>	<b>AUSTRÁLIA</b>	<b>BRASIL</b>
Natureza do processo de trabalho da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social – presente</li> <li>• Discriminação por raça interna a profissão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social – presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Rejeição da gerência – “burocrática”</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social – presente Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>
Lugar ocupado pela enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> <li>• Passividade quanto à sobrecarga de trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Articulação entre os trabalhadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Articulação entre os trabalhadores</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>
Atribuição da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores da saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação das práticas/assistência</li> <li>• Execução de atividades de gerenciamento (predominantes no trabalho da enfermeira)</li> <li>• Execução de atividades educativas aos pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>
Visibilidade do trabalho da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvalorizado</li> <li>• Visível e imputado quando algo dá errado</li> <li>• Associado a elementos afetivos e religiosos: carinho, compaixão, altruísmo, vocação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subvalorizado; Repetitivo</li> <li>• Limitado em autonomia por normas do hospital</li> <li>• Associado a elementos afetivos</li> <li>• Aproximado ao trabalho doméstico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>
Objeto do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermagem</li> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>
Finalidade do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> <li>• Manter a legitimidade de seu trabalho e das organizações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir qualidade e continuidade da assistência</li> <li>• Reinsere socialmente os usuários</li> <li>• Otimizar recursos e diminuir os custos</li> </ul>
Instrumentos do PT da enfermeira	Não identificado no material analisado	Não identificado no material analisado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação</li> </ul>

(PT – Processo de Trabalho)

## Continuação...

	<b>CANADÁ</b>	<b>CHILE</b>	<b>CHINA</b>
Natureza do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social – presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Divisão técnica e social – presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Divisão técnica e social</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>
Lugar ocupado pela enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> </ul>
Atribuição da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas/ coordenação de recursos e informações</li> <li>• Execução de atividades diferenciadas na Atenção Primária (diagnóstico, solicitação de exames, prescrição de medicamentos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ ações derivadas do diagnóstico e tratamento médico</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da gestão do cuidado – Exclusivo à enfermeira – Definido em Lei</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento, distribuição e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas/ controle de recursos para a assistência dos pacientes/ de normas técnicas e éticas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>
Visibilidade do trabalho da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível socialmente</li> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>
Objeto do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas (indivíduo e coletividades - populações vulneráveis)</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> </ul>
Finalidade do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>
Instrumentos do PT da enfermeira	Não identificado no material analisado	Não identificado no material analisado	Não identificado no material analisado

(PT – Processo de Trabalho)

## Continuação...

	<b>ESTADOS UNIDOS</b>	<b>JAPÃO</b>	<b>MÉXICO</b>
Natureza do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social - presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Rejeição da gerência</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social - presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartilha das mesmas atividades assistenciais com outros trabalhadores</li> <li>• Divisão técnica e social - presente</li> <li>• Valorização da assistência/ da técnica</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>
Lugar ocupado pela enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>	<p>Não identificado no material analisado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>
Atribuição da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde (equipe de cuidados)</li> <li>• Execução de funções de: administradora, gerente, enfermeira especialista, pesquisadora, educadora, cuidadora, coordenadora</li> <li>• Execução da coordenação pela enfermeira facilita os processos e a vigilância do paciente</li> <li>• Articulação com outros trabalhadores para amenizar os conflitos interpessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>
Visibilidade do trabalho da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> <li>• Permeado por conflitos interpessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado a elementos afetivos: carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconhecido em certo nível pelo paciente</li> <li>• Associado a elementos afetivos: vocação, altruísmo</li> </ul>
Objeto do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermagem</li> </ul>
Finalidade do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> <li>• Assegurar o atendimento aos pacientes</li> <li>• Assegurar a produtividade da equipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a prestação da assistência/ cuidado</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>
Instrumentos do PT da enfermeira	<p>Não identificado no material analisado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidade para gerenciar, controlar recursos, administrar, prestar assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimentos precisos e atualizados</li> <li>• Habilidades e atitude positiva</li> </ul>

(PT – Processo de Trabalho)

## Continuação...

	<b>PORTUGAL</b>	<b>REINO UNIDO</b>	<b>TAILÂNDIA</b>
Natureza do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia histórica para a profissão (semi-profissão/estatuto mal-definido/ baixa autonomia)</li> <li>• Natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Divisão técnica e social - presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Rejeição da gerência</li> <li>• Valorização da assistência</li> <li>• Divisão técnica e social - presente</li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possui dupla natureza assistencial-gerencial</li> <li>• Rejeição da gerência</li> <li>• Enfretamento dos hábitos culturais locais <ul style="list-style-type: none"> <li>• Divisão técnica e social – presente</li> </ul> </li> <li>• Apoiados na ideologia do cuidado</li> </ul>
Lugar ocupado pela enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> <li>• Muito próximo à formação religiosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao lado do paciente/linha de frente</li> <li>• Subordinado ao trabalho médico</li> </ul>
Atribuição da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento, distribuição e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> <li>• Execução do gerenciamento no sistema de saúde</li> <li>• Articulação com outros trabalhadores para amenizar os conflitos interpessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Execução de procedimentos técnico-assistenciais/ procedimentos especializados</li> <li>• Coordenação, organização e mediação do processo de trabalho da equipe de enfermagem e de outros trabalhadores de saúde</li> <li>• Execução da governança clínica: planejamento e avaliação dos cuidados/assistência</li> <li>• Execução de atividades administrativas</li> <li>• Execução de atividades educativas</li> </ul>
Visibilidade do trabalho da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado a elementos afetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado à carinho, compaixão, altruísmo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invisível/Subvalorizado</li> <li>• Associado a elementos afetivos e religiosos</li> </ul>
Objeto do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Familiares dos doentes</li> <li>• Estudantes de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corpos dos doentes</li> <li>• Membros da equipe de enfermagem</li> <li>• Membros da equipe multiprofissional</li> </ul>
Finalidade do PT da enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir a qualidade da assistência</li> <li>• Garantir a continuidade da assistência</li> </ul>
Instrumentos do PT da enfermeira	Não identificado no material analisado	Não identificado no material analisado	Não identificado no material analisado

A seguir, destacamos as principais evidências sobre as características do processo de trabalho da enfermeira e em seguida as analisamos de modo a revelar o que é velado neste campo de trabalho e o que contribui para manter o fetichismo sobre este trabalho e sobre a profissão da enfermeira.

#### **4.2.1 Evidência 1 – A natureza do trabalho da enfermeira é indissociavelmente assistencial-gerencial, evidência negada na maioria dos textos analisados**

Em todos os países analisados a enfermeira executa atividades gerenciais além das atividades assistenciais. No entanto, o componente gerencial do trabalho da enfermeira é ocultado pelas autoras na maioria dos países, negando-se, portanto, a natureza indissociavelmente assistencial-gerencial desse trabalho.

Existe uma valorização das ações assistenciais do processo de trabalho das enfermeiras. Isto é evidenciado pelos autores e autoras quando consideram que isso gera um afastamento das enfermeiras da execução da assistência ao paciente, o que é considerado como o componente mais importante do trabalho <sup>(56, 70, 34, 49, 45)</sup>.

No Brasil e no Reino Unido a negação das atividades gerenciais da enfermeira recebe uma conotação pejorativa, com a designação destas atividades como burocráticas, pois empregam o termo burocrático com o mesmo sentido utilizado pelo senso comum e não pelo sentido aplicado no campo teórico da administração <sup>(70, 34, 45)</sup>.

Pela natureza do seu trabalho, a enfermeira executa privativamente a coordenação do processo de trabalho em enfermagem e o direcionamento do processo de trabalho em saúde em todos os países estudados <sup>(43, 48, 8, 21, 78, 79, 53, 61)</sup>.

Sobre a coordenação do processo de trabalho em enfermagem e em saúde, destacamos dos textos expressões que indicam ser esta uma atividade privativa da enfermeira. Como exemplo das evidências destacamos:

“a enfermeira conhece o trabalho de cada membro da equipe, a rotina e a dinâmica de trabalho na unidade, a condição de saúde dos trabalhadores e as restrições para o trabalho” <sup>(78)</sup>.

“por meio da coordenação a enfermeira facilita os processos e a vigilância do paciente” <sup>(53)</sup>.

“coube ao enfermeiro organizar racionalmente as atividades parcelares deste trabalho coletivo complexo, assumir a coordenação, supervisão e o controle em todas as áreas de atendimento, intermediando as relações entre os vários agentes”<sup>(61)</sup>.

“os enfermeiros são profissionais que garantem o fluxo dos processos de trabalho nas unidades de saúde”<sup>(48)</sup>.

“o enfermeiro é o profissional mais preparado para avaliar, indicar, escolher equipamentos, avaliar a qualidade dos materiais e participar da padronização dos insumos, pois adquire ao longo do tempo experiência com a assistência prestada, conhecimento sobre os procedimentos realizados e as necessidades e peculiaridades de seus pacientes”<sup>(79)</sup>.

Após as leituras das publicações científicas no campo da enfermagem, considerando diversos contextos, espaços de trabalho e países, evidencia-se a natureza do trabalho da enfermeira ser indissociavelmente gerencial-assistencial, e a finalidade do processo de trabalho da enfermeira sempre responde a essa natureza. Ao executar o seu trabalho nos serviços de saúde, que é de coordenar o processo de trabalho das outras trabalhadoras da enfermagem, organizar o processo de trabalho dos outros trabalhadores da saúde para assegurar a prestação dos serviços de saúde, organizar o ambiente e também executar procedimentos técnicos assistenciais, a enfermeira continuamente leva em consideração ao mesmo tempo as necessidades da organização de saúde (empregadores) e as necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

A natureza do seu trabalho confere à enfermeira a capacidade de articulação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho em saúde. Por isso, dizemos que a enfermeira é um gerente intermediário, pela posição que ocupa na organização. O lugar ocupado pela enfermeira localiza-se entre a organização empregadora e as demais categorias de trabalhadores da saúde.

Como há trinta 30 anos atrás foi afirmado por Melo (1986, p. 87), a atuação da enfermeira é limitada e controlada “por uma categoria de dirigentes ideologicamente dispostos a defender o sistema, com o qual se identificam pela própria natureza do seu papel social de empresários, empregadores, diretores, médicos”.

Para Haddad (1997) o trabalho do gerente intermediário é em si contraditório: por um lado este é um trabalhador assalariado como todos os outros; por outro lado, suas atribuições são vinculadas ao comando e à apropriação do trabalho de outros trabalhadores.

Por ocupar tal posição de gerente intermediário, destacamos que um dos principais instrumentos que a enfermeira utiliza no seu processo de trabalho é a “informação”. Esta informação é usada principalmente para articular os processos de trabalho em saúde dentro das organizações. Um dos artigos<sup>(20, p. 319)</sup> destaca que “poderíamos dizer que esta preocupação dos enfermeiros em ‘saber de tudo’, mantém uma estreita relação com a necessidade de organizar o trabalho. A informação seria um componente fundamental da organização, pois a partir do momento que o enfermeiro detém o conhecimento advindo das diferentes informações que lhe são repassadas, mais facilmente organiza seu cotidiano de trabalho”.

A expressão “necessidade de organizar o trabalho” pode indicar a finalidade do trabalho da enfermeira dentro da organização de saúde que é de garantir o funcionamento deste e que ela “organiza seu cotidiano de trabalho” a partir do “conhecimento advindo das diferentes informações”, reafirmando-se que a organização do seu processo de trabalho permite a organização do processo de trabalho dos outros trabalhadores da saúde, os quais, em certa medida dependem do processo de trabalho da enfermeira para ser executado. Por isso, dizemos que a enfermeira controla a força de trabalho das outras trabalhadoras da enfermagem para também produzir o seu trabalho e organizar o processo de trabalho em saúde.

Por essas características do processo de trabalho da enfermeira é que também identificamos nas publicações avaliadas que a enfermeira é considerada uma profissional primordial na execução de políticas de saúde e nos processos de mudanças no nível macro e micro do sistema de saúde. Um dos exemplos extraído dos textos foi a atuação da enfermeira na gestão em diferentes níveis do sistema de saúde do Reino Unido<sup>(43)</sup>, quando as medidas adotadas na organização dos processos de trabalho com base no modelo do gerencialismo tinham como finalidade maior o controle de custos.

Outro exemplo, no Brasil, foi a participação da enfermeira nos processos de acreditação dos hospitais<sup>iii</sup>. Os autores ressaltam que é o envolvimento das enfermeiras que produz sucesso nesse processo e gera bons resultados para as empresas<sup>(69, 79)</sup>. Em outros estudos as enfermeiras são líderes institucionais e estão dispostas a “assumir responsabilidades cada vez maiores, atendendo às diferentes demandas institucionais. Para

---

<sup>iii</sup> Segundo o Ministério da Saúde brasileiro, o processo de acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das organizações prestadoras de serviços hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais (BRASIL, 2002). Assim, é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, sem finalidade de fiscalização ou controle oficial/governamental, não devendo ser confundida com os procedimentos de licenciamentos e ações típicas de Estado. (ONA, 2014)

esse grupo são solicitados o desenvolvimento de novos projetos, a implementação de novas tecnologias, a identificação e resolução de problemas” (79, p. 95).

Em ambos os exemplos, analisamos que a participação da enfermeira na produção dos ditos bons resultados da organização de saúde, deve-se ao lugar de articuladora que esta assume para atender às demandas das mesmas organizações.

Como explicou Marx, a força de trabalho depois de vendida ao capitalista não pertence mais ao trabalhador, nem mesmo o produto de seu trabalho. Assim, a enfermeira trabalha sob o controle do empregador, e o seu trabalho também tende a servir aos interesses destes.

O capitalista cuida para que o trabalho seja realizado corretamente e que os meios de produção sejam utilizados de modo apropriado, a fim de que a matéria-prima não seja desperdiçada e o meio de trabalho seja conservado, isto é, destruído apenas na medida necessária à consecução do trabalho (MARX, 2013, p. 262).

Por conseguinte, a enfermeira mantém, a partir do lugar ocupado no processo de trabalho em saúde, essa relação antagônica de ser trabalhadora assalariada explorada pelo seu empregador ou capitalista e outra de “pseudoantagonismo” ao controlar a força de trabalho das outras trabalhadoras da enfermagem e outros trabalhadores da saúde, que são também trabalhadores assalariados e explorados como ela. No entanto, nessa última relação, a enfermeira representa o empregador sem que faça parte dessa classe, isto é, sem que seja detentora dos meios de produção. No seu trabalho ela organiza e coordena a força de trabalho dos trabalhadores da saúde para garantir a produção em saúde, o uso adequado de recursos financeiros, e assegurar que toda a potencialidade dos trabalhadores seja aproveitada a serviço da manutenção do acúmulo capital, ou da execução de políticas de interesse do mercado e das elites, mas preservando o fetiche de que está protegendo apenas a assistência aos usuários que demandam por atenção à saúde.

Ainda que as evidências indiquem que a enfermeira assume a coordenação do processo de trabalho em enfermagem e organiza o processo de trabalho em saúde em todos os países estudados, apenas o Chile possui legislação atribuindo a esta profissional a exclusividade pela execução do que chamam “gestão do cuidado”. A gestão do cuidado, pela forma apresentada, inclui a coordenação do processo de trabalho, o que também está registrado em textos de outros países (2, 1).

A função de "gestão do cuidado" é definida pela Comissão de Legislação em Enfermagem do Chile como "a aplicação do critério profissional em planejamento, organização, motivação e controle da prestação de cuidados seguro, integrais, para garantir a continuidade dos cuidados e sustentar as políticas e diretrizes estratégicas da instituição" <sup>(2)</sup>. Esta função foi conferida como ato próprio e exclusivo das enfermeiras, deixando claro que nem as "matronas" – parteiras – podem exercer tal função. Outras atribuições neste país são as ações derivadas do diagnóstico e tratamento médico e o dever de zelar pela boa administração da assistência para o paciente que são próprios das enfermeiras no âmbito de sua atuação, mas são também compartilhadas com outros trabalhadores.

A partir desta evidência analisamos que a negação do componente gerencial e a supervalorização do componente assistencial no trabalho da enfermeira fundamentam-se nas bases ideológicas da constituição da profissão que se cristalizou historicamente no campo da enfermagem. Historicamente foi atribuída à enfermeira a função de subsidiária à prática médica no modo de produção e no modelo assistencial hegemônico da saúde (PIRES, 1998; PEDUZZI, 2002).

Com a desvalorização do componente gerencial do processo de trabalho da enfermeira, que é indissociavelmente assistencial-gerencial, a enfermeira descaracteriza a natureza do próprio trabalho. Assim, a enfermeira não reconhece a natureza do seu próprio trabalho, não identifica os objetos do seu processo de trabalho e quaisquer reivindicações desencadeadas nesse contexto não produz resultados sobre o que ela faz, dado que a dimensão ideologizada no trabalho é somente assistencial.

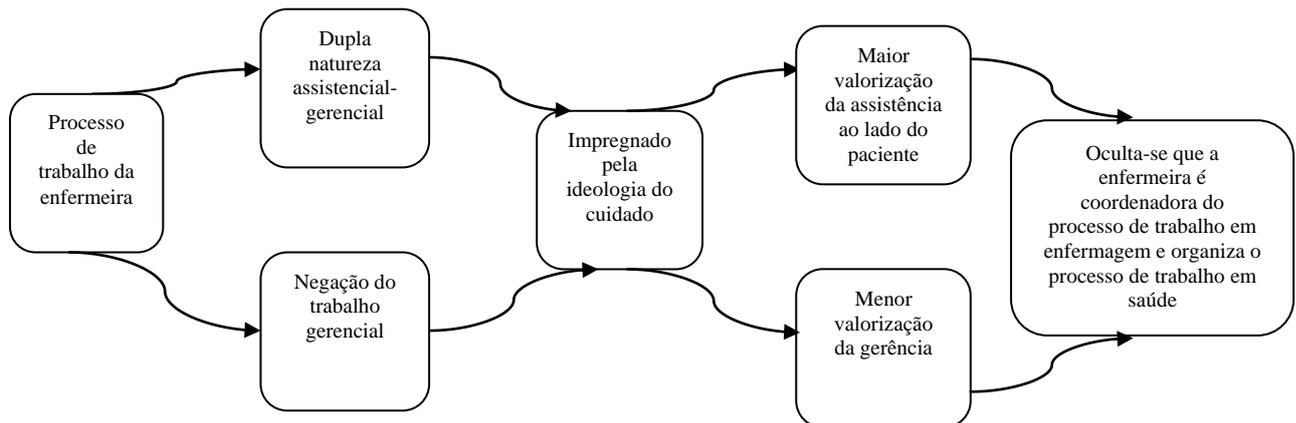
A negação da dimensão gerencial no trabalho da enfermeira é, sobretudo, conveniente aos seus empregadores, sejam eles do setor público ou privado, dado que não há reivindicação pelo pagamento desse que é trabalho não pago, e que é negado pelas próprias trabalhadoras.

A indissociabilidade das dimensões gerencial-assistencial no trabalho da enfermeira é o que confere singularidade a este trabalho. No entanto, por razões ideológicas, as enfermeiras identificam como sua atribuição precípua às atividades assistenciais, afirmadas pelas mesmas como atos de cuidado.

No entanto, vale destacar que em todos os países estudados a enfermeira compartilha as atividades assistenciais com outras trabalhadoras do campo da enfermagem ou com outros trabalhadores do campo da saúde. Nesse sentido, as atividades assistenciais não são privativas

ou singulares da enfermeira, ao contrário das atividades gerenciais, de coordenação, de controle, de supervisão, de direcionamento e organização dos fluxos do processo de trabalho em enfermagem e em saúde.

O diagrama a seguir ilustra como o discurso ideologizado produz contradições no processo de trabalho da enfermeira.



**Figura 3 – Diagrama do processo de trabalho da enfermeira com elementos opostos que se convertem em unidades e que representam contradições<sup>iv</sup>**

Registra-se nos textos analisados a predominância do pensamento fetichizado, apoiado por uma ideologia do cuidado centrado no paciente, de que as atividades administrativas impedem que a enfermeira execute plenamente a “prática de enfermagem”, “o cuidado”, pois as ações assistenciais são mais valorizadas no campo da enfermagem do que as ações gerenciais. Estas últimas são, em alguns casos, classificadas como desvio de função das enfermeiras.

Com a valorização das ações assistenciais e negação da dimensão gerencial do trabalho da enfermeira, os grupos dominantes terão em mãos uma massa de trabalhadoras assalariadas, que na maioria é constituída por mulheres, e que historicamente ocuparam espaços privados como local de trabalho. Elas, inconscientemente assumem, como afirma Collière (1999) – mesmo quando estão nos espaços públicos de produção de serviços – a invisibilidade da dupla dimensão do seu trabalho, assumindo apenas a dimensão do trabalho

<sup>iv</sup> Diagrama inspirado na cadeia de argumentação dialética utilizada por David Harvey (2013, p.111) e criado por Melo e outros (2015).

que auxilia o médico na execução da terapêutica, caracterizando-se como enfermeira-auxiliar-do-médico.

Ao se ocultar a dimensão gerencial do trabalho da enfermeira, como a única trabalhadora que coordena e organiza processos de trabalho em enfermagem e em saúde; que dinamiza o atendimento aos usuários dos serviços de saúde ao organizar os processos de trabalho dos outros trabalhadores da saúde; que garante o funcionamento da unidade de saúde e garante a continuidade da assistência; que controla os custos para as organizações de saúde, cumpre-se o papel de diminuir o valor da força de trabalho da enfermeira.

Ao menos no Chile, os argumentos que embasaram a lei da gestão do cuidado reconhecem, ainda que de forma velada, o valor do componente gerencial do trabalho da enfermeira, enfatizando a necessidade de contenção de custos com a saúde, alcance de metas e reorientação do modelo assistencial. A “gestão do cuidado”, como serviço profissional da enfermeira, insere-se num contexto em que existem poucos recursos no país para cuidar da saúde da população, num contexto de necessidade de orientar os recursos existentes para evitar doenças, danos e mortes evitáveis; de necessidade de diminuir as desigualdades na saúde, e de enfrentar o envelhecimento da população, num contexto de demanda de ampliação da rede de serviços de acordo com as demandas da população, além de melhorar os indicadores de saúde e atender a um novo modelo de atenção à saúde, na atenção primária e no hospital.

Esta parece ser uma evidência não expressada nos demais países, dado que inexistente na produção científica analisada sobre o processo de trabalho da enfermeira.

Antítese 1 – A negação do trabalho gerencial da enfermeira pela ideologia do cuidado está enraizada na concepção desta profissão, com a valorização das ações assistenciais e dos procedimentos técnicos, almejando proximidade com o saber científico e com o saber médico, por este profissional possuir um poder já instituído. A negação do trabalho gerencial esconde a singularidade do trabalho da enfermeira, pela não compreensão da natureza indissociável da dupla dimensão do seu trabalho, visto que é essa natureza que confere a expertise para coordenar o processo de trabalho em enfermagem e organizar os processos de trabalho em saúde, como gerente intermediária no processo de produção em saúde. Encobrir que a dimensão gerencial compõe a natureza indissociável do trabalho da enfermeira oculta também que o trabalho da enfermeira está a serviço dos empregadores e da manutenção do modelo hegemônico de atenção à saúde. Mesmo que alguns autores considerem que a enfermeira é responsável pelo gerenciamento, e que desenvolve tais ações

em maior parte do tempo de seu trabalho, é necessário dar o devido valor a esse lugar no processo de trabalho em saúde ocupado exclusivamente pela enfermeira e que pode ser considerado, até este momento, a singularidade do seu trabalho.

#### **4.2.2 Evidência 2 – A divisão técnica e social está presente no processo de trabalho da enfermeira em todos os países estudados, ainda que sob formas distintas**

Em todos os países incluídos neste estudo existem diferentes categorias de trabalhadoras no campo da enfermagem <sup>(82, 9, 15, 3, 16, 17, 41)</sup>. São algumas dessas categorias: enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem no Brasil, enfermeiras e auxiliares de enfermagem no Chile, enfermeiras diplomadas e associadas, e *Registered Nurse* (RN) e *Care Assistant* (CA) no Canadá, *Certified Nurse Assistant* (CNA), *Licensed Practice Nurse* (LPN) e *Registered Nurse* (RN) nos Estados Unidos da América e África do Sul.

As diferentes categorias dentro deste campo de trabalho possuem diferentes graus de formação, tempo de formação e atribuições nos serviços de saúde também distintas. Em todos os países existem trabalhadoras no campo da enfermagem com formação abaixo do grau de formação superior. São trabalhadoras que possuem cursos médios ou cursos prévios aos cursos universitários que dão condições para que dêem continuidade à formação de enfermeira nas instituições de nível superior. No entanto, no trabalho elas executam atividades auxiliares ao trabalho da enfermeira e são hierarquicamente subordinadas a esta.

Em alguns países existem enfermeiras que realizam procedimentos especializados, pois se aperfeiçoam em determinadas áreas, assumindo parte do trabalho do médico ou procedimentos técnicos antes privativos de médicos. Como exemplo, destacamos: “... os imperativos políticos e profissionais resultaram na transferência de tarefas dos médicos aos enfermeiros resultando no alargamento e expansão dos papéis da enfermeira ou a criação de novos papéis” <sup>(35, p.49 – TRADUÇÃO)</sup>. As enfermeiras que exercem atividades técnicas especializadas são submetidas regularmente a sistemas de avaliação, de modo a assegurar sua habilidade técnica na área.

Outro tipo de divisão social e técnica do trabalho foi registrado na África do Sul <sup>(81)</sup> com diferenciação entre as trabalhadoras da enfermagem por conta da cor/raça. O campo da enfermagem na África do Sul *pós-apartheid* enfrenta crescente disparidade de salários, condições de trabalho e duas imagens contrastantes entre as enfermeiras. Enfermeiras negras

não têm o mesmo valor que enfermeiras brancas dentro da profissão, não ocupam os mesmos espaços e não desempenham tarefas iguais às enfermeiras brancas, consideradas da “elite africana”. O texto selecionado neste país afirma que o desenvolvimento da profissão se configurou com um grupo “respeitável” de enfermeiras da elite africana e com outro grupo “degradado” de enfermeiras negras.

Para Marx (2013), a divisão social do trabalho sempre existiu em todas as sociedades. Esta divisão é inerente ao trabalho humano e ocorre em relação a tarefas econômicas, políticas e culturais. Desde as sociedades tradicionais a divisão social do trabalho correspondia à divisão de papéis por gênero sendo sucedidas mais tarde, pela divisão das atividades.

Braverman (1981) chama atenção que a divisão social do trabalho divide a sociedade entre ocupações, cada qual apropriada a certo ramo de produção; a divisão pormenorizada do trabalho destrói ocupações consideradas neste sentido, e torna o trabalhador inapto a acompanhar qualquer processo completo de produção. No capitalismo, a divisão social do trabalho é forçada, caótica e anarquicamente pelo mercado, enquanto a divisão do trabalho na oficina (unidade de produção) é imposta pelo planejamento e controle. Ainda no capitalismo, os produtos da divisão social do trabalho são trocados como mercadorias, enquanto os resultados da operação do trabalhador parcelado são todos possuídos pelo mesmo capital. Enquanto a divisão social do trabalho subdivide a sociedade, a divisão parcelada do trabalho subdivide homens e mulheres.

Com base nesta evidência analisamos que a divisão social e técnica do trabalho estão presentes no campo de trabalho da enfermeira em todos os países. Nenhum país excluiu ou substituiu essa forma de organização do processo de trabalho, o que demonstra como o parcelamento das tarefas é útil e inerente ao modo de produção capitalista por ser fonte de aumento da lucratividade neste setor. A divisão do trabalho permite o significativo aumento da produtividade como aborda Peduzzi (2002), apesar de ocasionar do mesmo modo uma fragmentação de ações.

Na estrutura capitalista a divisão técnica do trabalho serve para dividir uma tarefa pelo maior número possível de subtarefas. Quanto menor e mais simples a tarefa, maior será a habilidade do trabalhador em desempenhá-la. A intenção é que a trabalhadora adquira mais velocidade nessa atividade para aumentar a sua produtividade. Vale ressaltar que a acumulação do capital é mais importante do que a valorização da eficiência técnica.

Marx demonstra que a força de trabalho ao ser negociada como mercadoria, promove a completa separação do trabalhador dos meios de produção, alienando o homem da essência do seu trabalho. Assim a divisão social do trabalho e a divisão do trabalho promovem a alienação e destroem as relações entre os homens e mulheres, uma vez que eles não têm domínio do processo de produção e não se beneficiam do produto de seu trabalho.

A divisão técnica do trabalho introduz o parcelamento ou fracionamento de um mesmo processo de trabalho originário e, dele, outros trabalhos parcelares são derivados (PEDUZZI, 2002). Desse modo nesta divisão encontramos trabalhos complementares e interdependentes entre os trabalhos parcelares e especializados.

Além disso, a divisão social no trabalho em enfermagem na África do Sul indica que esta serve, como afirma Braverman (1981), para manter a reprodução de uma sociedade de classes ao interior do ofício ou profissão, além de revelar resquícios do sistema do *apartheid* ao interior do campo de trabalho em enfermagem.

O primeiro livro, escrito por Melo (1986), sobre divisão social do trabalho no campo da enfermagem brasileira, argumentou que a divisão social do trabalho se tornava específica e mais aguda no modo de produção capitalista; que a organização dos serviços de saúde refletia esse modo de produção dominante e que haveria uma tendência sempre crescente da divisão social e técnica do trabalho no setor saúde, demandada pelo mercado de trabalho.

Confirmamos esses argumentos com as evidências de nosso estudo, que mostram que a divisão social é um processo sempre crescente, que vem adquirindo mais formas, a depender dos contextos, espaços e tempo. No caso do Brasil, a profunda divisão técnica do trabalho no campo da enfermagem revela o grau de estratificação das classes na estrutura social nacional.

Outra evidência que encontramos indica que a enfermeira assume a execução de procedimentos técnicos especializados antes privativos ou tradicionalmente atribuídos aos médicos. Tais atribuições são, muitas vezes, denominadas práticas avançadas, num conceito diferente do atribuído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BUCHAN et al., 2013; CASSIANI; ZUG, 2014).

Os textos apontam que atribuição de tais práticas avançadas pelas enfermeiras produz redução de despesas com os serviços de saúde, sendo esta uma justificativa destacada para a adoção desta tendência entre os países. À medida que a enfermeira assume tarefas antes atribuídas aos médicos, como o valor do seu trabalho é menor do que o valor do trabalho do médico, a prestação de serviço de saúde fica mais barata, o que interessa não apenas aos

empregadores, mas também a todos os governos, dado os custos crescentes com a manutenção dos sistemas de saúde.

O que atualmente se observa no mundo capitalista é uma crise financeira com elevado endividamento e déficits públicos em decorrência da publicização de dívidas privadas bancárias. Essa situação repercute nos sistemas de saúde por meio de políticas de austeridade fiscal sobre os sistemas de saúde, que impõem pressões financeiras sobre os sistemas universais de saúde e condicionam as reformas na saúde (GIOVANELLA; STEGMÜLLER, 2014; MENDES, 2015).

A tendência de redução de despesas imposta pelo capitalismo moderno ao setor da saúde era mais marcante em países com capitalismo avançado, mas vem se expandindo para todos os países com incentivo da Organização Mundial da Saúde. Utilizando o argumento de enfrentamento de crises econômicas, com repercussões no financiamento do setor público, emprego e prestação de serviços, justifica-se o uso da força de trabalho de profissionais não médicos para a execução de serviços destes últimos. Neste sentido, a diminuição do financiamento da saúde tem produzido reformas nos sistemas de saúde, estimulando o uso da força de trabalho das enfermeiras e outros profissionais não médicos em funções ditas mais avançadas (BUCHAN et al., 2013).

Os organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) difundem como bem-sucedidas as várias experiências internacionais da prática avançada para enfermeiras e demonstram que a transferência de tarefas pode ser feita sem efeitos negativos para a qualidade de serviços ou na segurança dos usuários (DELAMAIRE; LAFORTUNE, 2010).

Na verdade, essas “tendências” contribuem para diminuir os gastos com mão-de-obra no campo da saúde e têm como objetivo a manutenção da reprodução do modo de produção e acúmulo de capital para a indústria da saúde (BUCHAN et al., 2013; PIRES; GELBEKE; MATOS, 2004).

Soma-se a isso o fato de que a enfermeira, ao assumir atribuições antes do domínio dos médicos não torna a profissão valorizada socialmente. Isso porque nem a apropriação de tecnologias, nem a superespecialização têm garantido às enfermeiras maior reconhecimento social e mesmo maior valor para sua força de trabalho.

Como descreve Santos (2012, p.67) “o trabalho da enfermeira subjaz no modelo biomédico como subsidiário ao trabalho do médico e não possui o poder de gerar demanda de

consumo”. Não é, portanto, da natureza do trabalho da enfermeira a criação de demanda para os serviços de saúde, ao contrário dos atos médicos.

A própria organização de todo o campo da medicina, como expôs Donnangelo (1976) com seu efetivo monopólio sobre as ações de saúde, garante à prática médica uma posição central na distribuição e consumo dessas mercadorias e, portanto, na realização de seu valor, permitindo que se complete o processo de valorização do capital aplicado na produção industrial da saúde.

Necessário se faz considerar que os serviços de saúde são também espaços propícios para a valorização do capital. Assim, a divisão social e técnica do trabalho, a assunção de tarefas ou atividades do trabalho médico pela enfermeira, bem como outras formas de exploração do trabalho pelo capital, como a flexibilização e a intensificação do trabalho da enfermeira, corroboram para a acumulação do capital nesse setor.

Principalmente nos países como EUA, Reino Unido e Canadá, identificamos tipologias oriundas da divisão técnica do trabalho ao interior da profissão da enfermeira: *Nurse practitioners* refere-se às trabalhadoras com nível de mestrado com autonomia para prescrever e atuar, independente do médico, em diversas áreas da saúde, enquanto que *Clinical nurse specialist* é aquela que tem nível de mestrado em alguma área clínica e atua junto às instituições ou em consultórios próprios, seja na educação de pacientes e outros trabalhadores de sua área, ou gerenciando algum serviço, como, por exemplo, no tratamento de feridas.

No Canadá, em 2010, existiam 2.554 *nurses practitioners* o que representava 0,9% do número total de enfermeiras (287.344) (CANADIAN NURSES ASSOCIATION, 2012). Na Inglaterra, especificamente na atenção primária à saúde, as enfermeiras com diferentes funções são denominadas *nurse practitioner*, *practice nurse*, *health visitor* e *district nurse* (TOSO, FILIPPON, GIOVANELLA, 2016). Nos Estados Unidos a enfermeira tem quatro tipos de prática clínica: *Clinical nurse specialist*, *Nurse anesthetist*, *Nurse midwife*, *Nurse practitioner*.

Identificamos nos textos selecionados que as enfermeiras se dividem por tarefas. Por exemplo, em unidades de terapia intensiva, no Reino Unido, EUA e Brasil, observamos a presença de uma coordenadora de turno que é responsável pela gestão diária da unidade. Essa coordenadora geralmente não assiste aos pacientes, mas ajuda outras enfermeiras na prestação

dos cuidados, supervisiona enfermeiras mais jovens e organiza o dia-a-dia da unidade. Elas têm geralmente mais tempo de serviço.<sup>(35, 52, 75)</sup>

Nos países com capitalismo avançado, a divisão técnica do trabalho é horizontalizada, bem delimitada e as atribuições são melhor definidas. Nos países com deficiências na prestação da assistência à saúde, principalmente com carências de trabalhadores de saúde como médicos, a exemplo do Brasil e Portugal, notamos que enfermeiras ocupam lacunas geradas pela não presença do médico em determinados serviços.

Um exemplo está no Plano de Saúde de Portugal – 2011/2016, que enfatizou que “a baixa taxa enfermeiro/médico indica principalmente um problema de produtividade e custo benefício” e conclui que “há espaço para a transferência e delegação de tarefas, principalmente de médicos para enfermeiros”. Em relatório recente sobre a reforma do setor hospitalar neste mesmo país explicita-se que a atribuição de “novas funções para enfermeiros” evita o uso de médicos para tarefas que não requerem nível de especialização.

Para Allen (1997) as enfermeiras tendem a cruzar as barreiras profissionais apenas na ausência de pessoal médico. A autora identificou, em seu estudo, situações em que as enfermeiras fizeram o trabalho dos médicos, a fim de manter a continuidade do tratamento do paciente, como prescrever medicações, instalar infusões não prescritas para serem registradas pelos médicos *a posteriori*. Entretanto, na presença dos médicos a ordem institucional foi mantida.

Antítese 2 – No mundo atual, com o capitalismo financeirizado, com as políticas sociais restritivas e, dentre elas, redução dos gastos públicos com a saúde, a relação de produção da saúde assume formas mais intensas de exploração da força de trabalho, também exigindo a flexibilização das trabalhadoras e dos trabalhadores assalariados. Essas determinações sociais e econômicas que, independente dos espaços de trabalho, se multiplicam em todos os países, influenciam o campo de trabalho em enfermagem no sentido de se manter e também adquirir novas formas para a divisão social e técnica do trabalho. Historicamente, o campo de trabalho em enfermagem é marcado por uma intensa divisão social e técnica entre as trabalhadoras que o compõem, com a enfermeira assumindo a dominação sobre outras categorias de técnicas e auxiliares de enfermagem. A tendência da enfermeira assumir atribuições/tarefas antes assumidas por outros trabalhadores indica que é permanente, no modo de produção capitalista, a reconstituição e renovação das formas de divisão social e técnica no campo da saúde.

### 4.2.3 Evidência 3 – O lugar da enfermeira é subordinado ao médico no processo de trabalho assistencial

Encontramos, na produção da maioria dos países estudados que o lugar da enfermeira no processo de trabalho é próximo ao paciente, prestando assistência juntamente com a equipe de saúde, quando os autores se utilizam de expressões como: “na linha de frente” e “na beira do leito” (34, 20, 42, 38, 65, 5, 7, 30).

Em nove países dentre os estudados como África do Sul, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos da América, México, Portugal, Reino Unido e Tailândia, identificamos que a enfermeira ainda ocupa um lugar de subordinação em relação ao trabalho médico (34, 61, 1, 82, 17, 35, 81, 52, 57, 80, 84). Destacamos dentre os textos a seguinte expressão: “as enfermeiras são os olhos e os ouvidos dos médicos” (35).

Por conta da disseminação do pensamento ideológico que afirma a enfermeira como prestadora da assistência é que identificamos que, para os autores do material analisado, o lugar principal da enfermeira é ao lado dos pacientes e que a enfermeira compõe a linha de frente nos serviços de saúde quando prestam assistência.

Esse pensamento guarda relação com a construção histórica da profissão enfermeira, que foi constituída para desenvolver uma prática assistencial tributária da prática médica, como um agente de informação que assinala ao médico fatos sobre a natureza e evolução da doença e um agente de execução que vela para que as prescrições terapêuticas sejam seguidas, guardando sempre a relação de chefia do médico para com ela. Essa relação subalterna assegurava que a enfermeira não realizasse mudanças nas prescrições terapêuticas sem a ordem médica (COLLIÈRE, 1999).

O trabalho da enfermeira sempre foi marcado pela presença constante da medicina em suas relações, contribuindo para a representação social de subordinação das enfermeiras aos médicos. Desde a institucionalização do hospital moderno, e quando estes deixaram de ser administrados precipuamente por religiosos e com o predomínio da medicina moderna, juntamente com o saber científico e suas concepções cartesianas, que o médico se conformou como o trabalhador de saúde com maior poder instituído. Neste espaço moderno, a enfermeira, enquanto trabalhadora demandada pelo modo de produção capitalista, é inserida no trabalho em saúde para dar continuidade ao trabalho médico, vigiar e controlar os

pacientes, auxiliar os médicos dentro das organizações de saúde e garantir a recuperação dos corpos doentes.

Existe uma fronteira tênue entre o trabalho do médico e da enfermeira no hospital. Formalmente, o diagnóstico é da responsabilidade do médico. E isto é uma das razões para a atribuição do status inferior da enfermeira na divisão social e técnica do trabalho hospitalar, uma vez que sem diagnóstico não há paciente e, portanto, não há necessidade de intervenções de trabalhadoras de enfermagem. Mas, na prática cotidiana, a linha divisória entre as observações da enfermeira e o diagnóstico médico é quase impossível de sustentar (ALLEN, 1997; CARMEL; BAKER-McCLEARN, 2011).

Os médicos, por serem responsáveis por captar, agenciar e agregar pacientes/clientes às organizações de saúde, principalmente porque são responsáveis pelo diagnóstico e decisões sobre o tratamento a seguir, tem seu saber colocado a serviço dos proprietários dos meios de produção, muitas vezes como trabalhador assalariado, mas de algum modo assegura uma relação de dependência do empregador a sua cartela de pacientes e a sua presença na organização de saúde.

Para André Gorz (2007) os trabalhadores da ciência e da técnica, no interior de sua função técnico-científica, têm a função de reproduzir as condições e as formas de dominação do capital sobre o trabalho. As ciências e as técnicas não são, assim, ideologicamente neutras. Elas favorecem a reprodução do capital e de sua lógica. Esse conhecimento científico, que resulta da apropriação capitalista do saber social geral, mostra-se como tendência da produção e reprodução capitalista em sua fase avançada.

No campo da enfermagem, as trabalhadoras menos qualificadas – com menor tempo de formação – são as que estão há mais tempo executando a assistência aos pacientes. As enfermeiras realizam procedimentos técnicos junto aos pacientes, interagem com eles na prestação da assistência, mas esse não é o lugar predominantemente ocupado pela enfermeira, também por causa da profunda divisão técnica do trabalho no campo da enfermagem (MELO, 1986; PIRES, 2000).

Apesar do fetichismo de que o trabalho da enfermeira está a serviço do trabalho médico, paradoxalmente é a enfermeira que tem a função de ser a articuladora entre os outros trabalhadores da enfermagem e da saúde. Ela deve garantir o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, sendo que na rede hospitalar está presente nas 24 horas de todos os dias do ano.

A enfermeira também articula os trabalhadores dos serviços de saúde e os sujeitos sociais aos quais é dirigida a ação terapêutica. O trabalho da enfermeira tem como características a vigilância e a continuidade, o que demanda que ela exerça essa atividade. Além de produzir o seu próprio trabalho, a enfermeira possibilita que os outros trabalhadores da saúde produzam o que é esperado pela organização.

A enfermeira ocupa lugar de articuladora no trabalho em saúde, por isso lida com conflitos na organização do trabalho em saúde e coordenação do processo de trabalho em enfermagem. Além de ocupar um lugar de articulação, também ocupa lugar de subordinação, de substituição e de transição.

Podemos então dizer que o lugar da enfermeira é de **articulação**, porque ela organiza o processo de trabalho em saúde e coordena o trabalho das técnicas e auxiliares de enfermagem. No entanto, a ideologia vigente é de que o trabalho da enfermeira é de **subordinação**, o que ainda é evidenciado nas publicações.

Além disso, as organizações de saúde utilizam o trabalho da enfermeira como forma de **substituição** por ser mão de obra mais barata que o médico. E para isso transferem para o trabalho da enfermeira atividades do trabalho médico. Além do mais, as organizações de saúde, sistemas de saúde e políticas de saúde fortemente justificadas pelo argumento de contenção de custos e que velam o argumento do aumento dos lucros, difundem o trabalho da enfermeira como eficiente na lógica capitalista, pois pela natureza do seu trabalho são facilmente adaptáveis às transformações nesses espaços. Por isso o trabalho da enfermeira também é de **transição**.

A enfermeira, pela natureza continua do seu processo de trabalho e pela natureza assistencial-gerencial do seu processo de trabalho sempre está em contato com o outro, seja este usuário dos serviços de saúde ou trabalhador da saúde. Isso confere à enfermeira a posição de gerente intermediária, frequentemente ocupando cargos de gestão nos sistemas de saúde e suas organizações.

E, no entanto, não é este o lugar da enfermeira destacado na produção científica em diferentes países.

Em um dos textos da Austrália, o autor refere que o que é revelado na produção do conhecimento nessa área não condiz com a realidade do trabalho da enfermeira. Ele destaca que a “retórica de grupos dominantes no campo da enfermagem” não reflete a experiência prática da enfermeira, pois a imagem idealizada da enfermeira obscurece as lutas e conflitos que acontecem no campo da enfermagem. <sup>(T72)</sup>

O fato do discurso sobre o trabalho da enfermeira ser mascarado e esconder conflito e divergência coaduna com o pensamento de Silva (1986), ao estudar o fetichismo na enfermagem brasileira. A autora considera que as definições utilizadas nesse campo de trabalho encobrem as características históricas de sua institucionalização no capitalismo, visto que é um campo historicamente determinado, heterogêneo, composto por categorias de trabalhadoras socialmente diferenciadas. É também contraditório, entrecortado pela divisão técnica do trabalho e marcado intrinsecamente por assimetrias, discriminações e conflitos, além do discurso de que uma categoria domina a outra.

Consideramos que o lugar da enfermeira e a visibilidade do seu trabalho ao prestar serviços aos indivíduos e as coletividades, às organizações de saúde e aos sistemas de saúde ainda precisa ser discutido de forma profunda e ampla, de modo que avance na discussão da sua representatividade social, para revelar as realidades concretas, para superar a imagem ideologizada e fetichizada da enfermeira como auxiliar do médico e como trabalhadora focada na doença e não na saúde. Pois, esta imagem impõe uma passividade e neutralidade desta enfermeira como se ela não precisasse ser vista como trabalhadora.

Como nos revela Chauí (2001), durante toda a história a ideologia serviu de instrumento de dominação, mascarando a realidade social e ocultando a verdade dos dominados. A ideologia é utilizada para criar na mente das pessoas uma concepção de que todo fenômeno que acontece no mundo é algo natural e que não existe uma razão lógica para o que acontece. No caso da enfermeira, esse pensamento de sujeição e afastamento da realidade concreta serve ao capitalismo e ao modelo biomédico para legitimar a dominação econômica, social e política.

Antítese 3 – O lugar da enfermeira no processo de trabalho é de gerente intermediário que desenvolve a articulação entre as trabalhadoras da enfermagem e os outros trabalhadores da saúde. O empregador entende que esse é o lugar da enfermeira, que nesse lugar ela é a trabalhadora com melhor condição para coordenar os processos de trabalhos, para organizar os fluxos dos serviços de saúde e controlar os insumos e custos das organizações. No entanto, o empregador não paga nada a mais por isso, e as enfermeiras não reivindicam pagamento pela execução deste trabalho e por ser detentora dessa expertise. Deste modo se mantém a ideologia de que a enfermeira é prestadora do cuidado, cuidado este sem definição ou conceituação. De que o seu lugar no processo de trabalho é ao lado da cabeceira do doente, e de que o foco do seu trabalho é a doença. Tais concepções amparam e

sustentam a hegemonia do modelo biomédico; contribuem para subordinar a enfermeira ao trabalho do médico e as mantém duplamente exploradas na dupla dimensão do seu trabalho.

#### **4.2.4 Evidência 4 – Heterogeneidade na definição e identificação do objeto de trabalho da enfermeira**

Diante da heterogeneidade na definição sobre objeto de trabalho da enfermeira nos textos, e do uso de diferentes expressões para se referir ao mesmo, reunimos numa tipologia as designações sobre objeto de trabalho da enfermeira identificados no quadro a seguir.

Não foi acrescentado ao quadro 8 o objeto citado como “estudantes de enfermagem” e outros que assumiam que o objeto da enfermeira é “indefinido”<sup>(47, 73)</sup>. O primeiro porque de forma específica referia-se à atividade de educação em enfermagem e era atribuído ao processo de ensino de enfermeiras nos hospitais. E o segundo por razão de não possuir qualificação para ser agregado na uniformização proposta. Pelo contrário, diante do sentido de indefinição que exhibe, será destacado na análise como um elemento revelador de dificuldades conceituais sobre o trabalho da enfermeira.

O modo como o objeto de trabalho da enfermeira é descrito nas publicações dessa área de conhecimento revela precariedade da base conceitual que sustenta teoricamente os estudos sobre o trabalho da enfermeira. Tal fato sustenta a falta de identificação da enfermeira com o trabalho que produz e a negação do trabalho gerencial que executa, entre outros elementos.

**QUADRO 8 – Designação do objeto de trabalho da enfermeira no material empírico. Salvador/BA, set., 2013.**

<b>Designação do objeto de trabalho da enfermeira</b>	<b>Identificação do objeto de trabalho da enfermeira nos textos selecionados</b>
Corpos dos indivíduos doentes ou sadios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermagem <sup>(48, 78, 51, 71)</sup></li> <li>• Pacientes/ corpos/ pessoas <sup>(34, 35, 32, 68, 58)</sup></li> <li>• Necessidades de saúde/ necessidades complexas de saúde/ necessidades de cuidado <sup>(49, 61, 71, 58, 77)</sup></li> <li>• Assistência ao ser humano <sup>(71)</sup></li> </ul>
Corpos dos trabalhadores da enfermagem e da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerenciamento das unidades <sup>(48)</sup></li> <li>• Organização do trabalho em saúde <sup>(49, 48)</sup></li> <li>• Organização dos recursos humanos em enfermagem <sup>(49, 77)</sup></li> <li>• Administração do cuidado <sup>(78)</sup></li> <li>• Equipe de enfermagem <sup>(34, 32)</sup></li> </ul>

Fonte: Elaboração própria.

As expressões utilizadas como objeto de trabalho da enfermeira foram distintas. Algumas autoras discutem que o objeto do trabalho da enfermeira é o cuidado em enfermagem, ou a assistência à saúde <sup>(48, 78, 51, 71)</sup>. Outros abordam que esse objeto seria o corpo do paciente ou suas necessidades de saúde <sup>(34, 49, 61, 35, 7, 32, 68, 58, 77, 17)</sup>. Ainda há outros textos que evidenciam que a enfermeira atua sobre a organização e gerenciamento da unidade de produção de serviços, sobre os recursos humanos e a equipe de enfermagem <sup>(49, 48, 78, 77, 6, 46)</sup>.

Dentre as evidências encontramos autoras que indicam que o objeto de trabalho da enfermeira são o cuidado de enfermagem e o gerenciamento do cuidado. Sendo o cuidado de enfermagem entendido como

"um conjunto de ações de acompanhamento contínuo do usuário/população, no transcorrer de doenças ou ao longo de processos socio-vitais (saúde da criança, saúde na adolescência, saúde da mulher e outros processos), visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde" <sup>(26, p.395)</sup>

De acordo com Marx (2013), objeto de trabalho é conceituado como toda matéria sobre a qual se aplica o esforço físico e mental do trabalhador com vistas a alcançar determinada finalidade. Para cada tipo de trabalho há um tipo diferente de objeto. Mendes-Gonçalves (1979), também considera o objeto como algo material, no qual o sujeito possa aplicar sua ação de modo a alterar a sua natureza. Para ele o objeto de trabalho no campo da saúde é o corpo socialmente referenciado, situado no modo de produção econômico capitalista e no modelo assistencial hegemônico denominado modelo biomédico.

Tal consideração se faz necessária, diante da heterogeneidade identificada como objetos de trabalho, para analisar que o objeto do trabalho da enfermeira não pode ser abstrato, como o cuidado de enfermagem, referido em alguns textos. Entretanto, quando as(os) autoras(es) qualificam o objeto de trabalho da enfermeira como algo imaterial, dificulta a compreensão de que maneira a ação dela pode provocar mudanças e transformações sobre um objeto de natureza abstrata, negando o conceito vigente no campo da sociologia do trabalho. No entanto, não identificamos a construção ou definição de outros conceitos.

A construção do conhecimento no campo do trabalho da enfermeira busca alinhar o seu objeto de trabalho com o “cuidado em enfermagem”, atribuindo a esse a finalidade do trabalho da enfermeira. Essa perspectiva é ideologizada, dominada pela concepção de que a enfermeira executa predominantemente ações assistenciais e influencia a designação do objeto de trabalho pelas(os) autoras(es) atendendo ao modelo hegemônico de atenção à saúde.

Dado que o modelo assistencial hegemônico é o modelo biomédico e nele o agente de produção central é o médico, com instrumentos de trabalho determinados pelo desenvolvimento tecnológico, saberes dominantes relacionados ao saber médico especializado, o objeto de trabalho é o corpo doente (PAIM, 2003).

As publicações valorizam as ações assistenciais das enfermeiras, mas também deixam indícios de que o trabalho assistencial não é exclusivo das enfermeiras, mas de trabalhadoras de menor nível de qualificação. Destacamos

“a enfermeira participa eventualmente do cuidado de enfermagem, pois se ocupam de um elenco muito diversificado de ações centradas no planejamento da assistência e em criar condições adequadas para que esta seja executada pelos auxiliares, bem como pelo conjunto de profissionais da equipe de saúde.” (49, p.395)

Conforme Santos (2012) o objeto de trabalho da enfermeira irá variar de acordo com a atividade desenvolvida. Desse modo, o corpo adoecido é o objeto de trabalho no processo de

trabalho assistencial. No processo de trabalho gerencial assumido pela enfermeira, o objeto de trabalho será o corpo produtivo das trabalhadoras em enfermagem e/ou de outras trabalhadoras da saúde.

No modelo assistencial biomédico as ações da enfermeira dão suporte ao trabalho médico, realizando procedimentos técnicos complexos, articulando o processo de trabalho dos outros trabalhadores da saúde, controlando o ambiente e o consumo de insumos e equipamentos para assegurar a prestação da assistência.

Assim, voltando ao quadro 8, para analisar o processo de trabalho da enfermeira na perspectiva marxista, organizamos as aproximações dos sentidos das expressões identificadas como objeto de trabalho da enfermeira. Identificamos que o primeiro grupo de objetos de trabalho designa os corpos dos indivíduos doente ou sadios. E o segundo grupo, cujos sentidos estão relacionados com as ações gerenciais da enfermeira, designa os corpos dos trabalhadores da enfermagem e da saúde.

A maioria dos textos cita que a enfermeira tem mais de um objeto de trabalho. Assim, apontamos para um indicativo de que a enfermeira tem múltiplos objetos de trabalho: um relacionado com assistência aos indivíduos, o que os autores e as autoras denominam como cuidado de enfermagem <sup>(51, 26)</sup> e outro voltado para o gerenciamento nas unidades de saúde <sup>(26)</sup>, ou também referido como organização do trabalho e organização dos recursos humanos em enfermagem <sup>(49, 77)</sup> ou administração do cuidado <sup>(78)</sup>.

Pela natureza do seu trabalho assistencial-gerencial a enfermeira tem múltiplos objetos de trabalho. Todavia, consideramos necessário avançar teoricamente tanto nas discussões sobre o objeto de trabalho quanto no processo de trabalho da enfermeira, para que este conhecimento produzido influencie a realidade do mundo do trabalho também possam ser produzidos. Visto que segundo Vazquez (1977, p.207) a “atividade teórica proporciona um conhecimento indispensável para transformar a realidade, ou traça finalidades que antecipam idealmente sua transformação”.

Antítese 4 - A diversidade de objetos de trabalho da enfermeira referida na literatura contribui para confundir essa trabalhadora sobre seu próprio trabalho. A enfermeira tem múltiplos objetos de trabalho dado a natureza indissociável do seu trabalho gerencial-assistencial que ainda é velada pela ideologia do cuidado de enfermagem, evidenciada pela concepção fetichizada de muitas(os) autoras(es) que consideram as ações assistenciais como o cerne do trabalho da enfermeira. Notamos equívocos conceituais sobre objeto de trabalho da

enfermeira, bem como a constatação que o campo do trabalho em enfermagem, como campo de produção de conhecimento, necessita avançar quanto ao aparato teórico-conceitual sobre trabalho como categoria teórica.

#### **4.2.5 Evidência 5 – O trabalho da enfermeira é considerado invisível, guarda características do tempo passado relativos à religião e ao trabalho vocacionado**

Outra evidência é que o trabalho da enfermeira não tem visibilidade e reconhecimento social: por se tratar de um trabalho feminino<sup>(57, 47)</sup>; por conta da obediência da enfermeira ao trabalho médico dentro da estrutura de poder nas organizações de saúde<sup>(35)</sup>.

As evidências no material empírico indicam que as enfermeiras carregam o estereótipo dominado pela imagem da mulher obediente, silenciosa, altruísta, que cuida dos indivíduos passivamente, naturalizando a percepção da qualidade feminina de lealdade, e não de qualidades baseadas em habilidades ou conhecimento técnico científico. Esse pensamento se reproduz e perpetua na sociedade, apesar da profissão requerer habilidade técnica e formação acadêmica. Destacamos expressões em textos produzidos na África do Sul, no Brasil, no Canadá e no Reino Unido: “trabalho despercebido”, “tarefas ligadas ao coração”, “a representação do ser enfermeiro é de alguém que trabalha muito, carrega tudo nas costas, é invisível e submisso”<sup>(81, 42, 57, 47)</sup>.

Essas qualificações guardam relação com o passado da profissão no qual os elementos religiosos ajudaram a construir a ideologia da mulher consagrada (COLLIÈRE, 1999), da enfermeira-mulher abnegada. Segundo a autora, a prática profissional da enfermeira foi assentada em valores morais e religiosos e inscreveu-se na sociedade dando continuidade ao serviço vocacionado prestado na assistência aos pobres e doentes pelas religiosas. Pensamento que serviu de vetor ideológico na construção da prática da enfermeira e ainda é presente na construção ideológica da profissão.

Tais evidências também podem ser explicadas pela homogeneidade identificada na conformação da profissão da enfermeira nos diferentes países. A escola Nigthingeliana influenciou a formação da enfermeira nos continentes e disseminou a ideologia do trabalho vocacionado, ainda marcante na maioria dos países.

O trabalho vocacionado denota trabalho que não visa como finalidade a remuneração financeira pela ação executada. Indica servilismo, por isso a ideia que a enfermeira realiza um trabalho vocacionado encobre a imagem de trabalhadora assalariada. Encobre a relação de exploração pelo capitalismo na prestação do serviço de saúde e esconde que a enfermeira atende ao modo de produção capitalista, ao afastar da sua imagem a relação de venda da sua força de trabalho por salário, de trabalhadora assalariada.

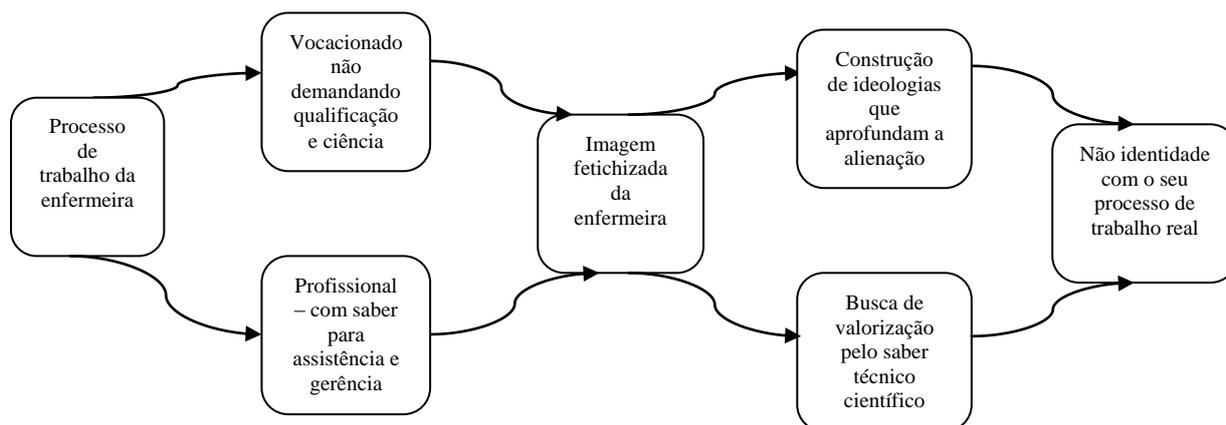
Dentre as publicações não encontramos contraponto a essa compreensão do trabalho abnegado, ou que relacionasse a enfermeira como uma trabalhadora demandada pelo capitalismo, ou relacionando seu processo de trabalho para o atendimento das necessidades dos empregadores e às necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

Para afastar a invisibilidade do trabalho da enfermeira, as(os) autoras(es) buscam tornar explícito e visível esse trabalho ao conduzirem seus argumentos no sentido de aproximá-lo do trabalho médico, ressaltando as habilidades técnicas e médicas das enfermeiras, e o uso de equipamentos de alta tecnologia no desenvolvimento do trabalho. Como exemplo, a expressão retirada de um texto da África do Sul: “Distinto mas igual à medicina”<sup>(T33)</sup>.

Isso indica que o discurso do profissionalismo e do cientificismo tende a dissociar da enfermeira a imagem de trabalhadora assalariada. Desse modo tentam afastar o trabalho da enfermeira do trabalho doméstico ao qual se assemelha, para aproximá-lo do trabalho médico, aquele valorizado socialmente e dominante no modelo assistencial biomédico.

Entretanto, mesmo quando as enfermeiras assumem a execução de práticas avançadas, exemplo da experiência mais antiga em países economicamente desenvolvidos como Estados Unidos da América, Canadá e Reino Unido, elas não modificam a representação social do seu trabalho, como verificado neste texto publicado em estudo no Reino Unido: “mesmo a enfermeira assumindo atribuições médicas, seu papel ainda é marginalizado e as decisões estão sob autonomia médica”<sup>(25)</sup>.

O diagrama seguinte ilustra as contradições que o discurso ideologizado produz na imagem do trabalho da enfermeira.



**Figura 4 – Diagrama do trabalho da enfermeira com elementos opostos sobre a visibilidade do seu trabalho**

Na busca pela visibilidade, a construção da imagem da enfermeira moderna toma um caminho inverso com relação à ciência, aproximando-se do reconhecimento científico e justificando, com o cuidado, que na divisão técnica do trabalho a enfermeira executa o trabalho intelectual e as outras trabalhadoras do campo executam o trabalho manual. Entretanto, essa construção ideológica não afastou a enfermeira do paciente, ao mesmo tempo em que afirma o cuidado como finalidade do trabalho e admite o que chamam de gerenciamento do cuidado como a outra face do trabalho da enfermeira.

Antítese 5 – A invisibilidade do trabalho da enfermeira e a perpetuação do discurso textual de trabalho vocacionado atende aos interesses dos empregadores que se aproveitam da não identidade da enfermeira sobre o próprio trabalho para se apropriar da sua força de trabalho, atribuindo-a baixo valor. A valorização da ideologia do cuidado e do trabalho assistencial da enfermeira sem reconhecer a sua prática concreta, que é indissociavelmente assistencial-gerencial, produz frustração na profissional, fragilidade teórica-conceitual na produção do conhecimento e invisibilidade do trabalho exercido. Mesmo nos países onde a enfermeira assumiu atribuições técnicas antes executadas pelos médicos, determinadas pelo modelo hegemônico de atenção à saúde, não se identifica atribuição de valor a este trabalho.

#### 4.2.6 Síntese

O processo de trabalho da enfermeira nos países estudados apresenta semelhanças na maioria das suas características. No entanto, identificamos características diferentes que guardam relação com a conformação histórica do campo de trabalho nos diferentes países e com o contexto geoeconômico e cultural.

Entendemos que o trabalho da enfermeira sofre influência das variações históricas, econômicas, políticas, sociais de forma macro, além da divisão social e técnica do trabalho, do modelo de organização do trabalho e do modelo assistencial. Por isso assumimos como premissa que as diferenças existentes entre os países pudessem causar alterações na natureza do trabalho da enfermeira. No entanto, tais diferenças não indicam alteração do padrão do trabalho das enfermeiras e da imagem da enfermeira no contexto do trabalho em saúde.

Asseguramos que o modo de produção não atua como causa imediata dos fenômenos sociais, mas como determinante, que é uma condição de possibilidade do conjunto das relações nas quais todos os fenômenos se inscrevem. E a crise enfrentada pelo capitalismo provoca mudanças na organização do trabalho da enfermeira, e nos sistemas de saúde de diferentes países.

De fato, evidenciamos divergências quanto a divisão social e técnica do trabalho no campo de enfermagem e entre as enfermeiras, e quanto a organização do processo de trabalho em saúde. As enfermeiras assumem atribuições de outras profissões em determinados países, inclusive onde existe uma restrição quantitativa de médicos na rede de atenção à saúde. Identificamos também limitação na execução de ações para enfermeiros imigrantes de outros países que atuam em territórios diferentes daqueles no qual receberam formação, diferenciações quanto às atribuições a partir da qualificação e às especializações do trabalho da enfermeira, como por exemplo de enfermeiras anestesistas.

Contradições como a valorização do trabalho assistencial e desvalorização do trabalho gerencial realizado pela enfermeira; a valorização da assistência aspirando proximidade com o saber médico hegemônico; o não reconhecimento das ações gerenciais como atividades próprias e singulares do trabalho da enfermeira; a negação da natureza dual do trabalho pela própria enfermeira via um processo profundo de alienação, que culmina no não reconhecimento do próprio trabalho e da sua singularidade.

Assim, consideramos que o processo de trabalho da enfermeira caracteriza-se por ter múltiplos objetos de trabalho: o corpo dos usuários dos serviços de saúde, o corpo das trabalhadoras em enfermagem e o corpo de outros trabalhadores da saúde. Por executar o trabalho gerencial e assistencial de modo indissociável; coordenar o processo de trabalho em enfermagem e articular o processo de trabalho em saúde. Esta última, constitui-se na singularidade do processo de trabalho da enfermeira, frente a todos os outros trabalhadores da saúde.

### 4.3 A INDISSOCIABILIDADE DO TRABALHO GERENCIAL-ASSISTENCIAL DA ENFERMEIRA: UMA ANÁLISE A PARTIR DE DIFERENTES PAÍSES

Nos textos selecionados sobre as características do processo de trabalho da enfermeira identificamos que, em relação à natureza do trabalho, foi comum, as(os) autoras(es) demarcarem a prática da enfermeira em duas dimensões: como executora de atividades assistenciais e como executora de atividades gerenciais em diferentes espaços de trabalho, independentemente do contexto e tempo. A compreensão sobre tais dimensões, expressa nos textos, foram variáveis: às vezes são consideradas como ações que podem ser compartilhadas e outras vezes são apresentadas como dimensões dicotômicas.

No entanto, em todos os países estudados identificamos que é da natureza do trabalho da enfermeira a execução de ações assistenciais e gerenciais, mesmo que não se registrem argumentos relevantes nos textos analisados. A seguir destacamos dois trechos que são representativos dessa evidência.

O processo de trabalho dos enfermeiros<sup>v</sup> está organizado essencialmente por duas **dimensões complementares**: assistencial e gerencial (45-Brasil)

Há uma **dificuldade de articulação** entre as dimensões gerencial e assistencial (38-Reino Unido)

Dando relevância a esse achado, expomos no quadro a seguir como foram qualificadas as atividades assistenciais e gerenciais da enfermeira, apresentando além das qualidades do sentido atribuído às evidências, os países e os textos correspondentes a tal sentido.

---

<sup>v</sup> Mantivemos as expressões no masculino quando assim foram nomeadas pelos autores nas publicações originais, apesar de que na construção do nosso artigo tomarmos a posição política de utilizar em todo o texto a expressão enfermeira.

**Quadro 9 – Descrição da classificação atribuída às atividades assistenciais e gerenciais executadas por enfermeiras no seu processo de trabalho relatadas em publicações dos diferentes países.**

<b>Atividades Assistenciais</b>	
Qualificadas como aquelas que dão o sentido do trabalho da enfermeira.	9-Brasil/ 5-Brasil/ 7-Brasil / 21-Brasil/ 63-Brasil
Qualificadas como aquelas que são centradas em procedimentos técnicos.	3-Brasil/ 49-Brasil/ 32-Reino Unido/ 63-Brasil/ 61-Brasil/ 71-Brasil/ 73-Brasil/ 58-Canadá/ 53-Estados Unidos
Qualificadas como aquelas que são compartilhadas com outros trabalhadores.	32-Reino Unido/ 33-Reino Unido/ 35-Reino Unido/ 7-Brasil
<b>Atividades Gerenciais</b>	
Qualificadas como atividades as quais as enfermeiras dedicam mais tempo.	56-Austrália/ 70-Brasil/ 34-Brasil/ 49-Brasil/ 26-Brasil/ 18-Brasil/ 62-Brasil
Qualificadas como atividades consideradas burocráticas.	34-Brasil/ 70-Brasil/ 21-Brasil/ 3-Brasil
Qualificadas como atividades impeditivas para a execução das ações assistenciais.	27-Brasil/ 12-Brasil/ 21-Brasil/ 45-Brasil/ 43-Reino Unido
Qualificadas como atividades facilitadoras dos processos, da organização do fluxo de informações, dos registros e da vigilância do paciente.	1-Chile/ 20-Brasil/ 16-Brasil/ 3-Brasil/ 53-Estados Unidos/ 78-Brasil/ 48-Brasil

Sobre as atividades assistenciais qualificamos as evidências como atividades que dão o sentido ao trabalho da enfermeira, como atividades centradas em procedimentos técnicos e como atividades que são compartilhadas com outros trabalhadores.

Em alguns textos as atividades assistenciais correspondiam àquelas ações executadas próximo aos pacientes e que, por isso, dão sentido ao trabalho da enfermeira. Isso revela a ideologia sobre o trabalho da enfermeira de que o cerne do seu trabalho é o cuidado,

entendendo-se cuidado na acepção de assistência prestada aos sujeitos, e que a ação da enfermeira atende exclusivamente à satisfação das necessidades de saúde dos pacientes.

Na forma como é expressado nas publicações analisadas, atribuímos às atividades assistenciais a qualidade de serem centradas em procedimentos técnicos. Como exemplo de evidências para tal interpretação, consideramos a argumentação dos autores: a) que o trabalho da enfermeira é útil à prestação da assistência aos pacientes; b) que o trabalho da enfermeira é útil à execução da terapêutica prescrita e à continuidade da assistência à saúde. Assim, as atividades assistenciais atendem as determinações do modelo hegemônico de atenção à saúde, centrado no trabalho médico e na execução de procedimentos técnicos. A enfermeira, que teve a origem de sua profissão ligada à religião, foi concentrando-se cada vez mais próximo do saber médico para alcançar respaldo científico e para ter aceitação enquanto prática social. Essa influência histórica acompanha o trabalho da enfermeira ainda nos dias atuais, mesmo considerando as críticas ao modelo biomédico e mesmo considerando que a aproximação das atividades da enfermeira às práticas médicas não produz identidade à profissão da enfermeira.

Qualificamos também as atividades assistenciais como aquelas que são identificadas pelas autoras e autores como atividades compartilhadas com outras trabalhadoras do campo da enfermagem. Ou seja, são atividades que outras trabalhadoras hierarquicamente subordinadas às enfermeiras também executam.

Assim, afirmamos que as ações assistenciais, também nomeadas pelas autoras e autores como ações de cuidado, isoladamente não podem conferir singularidade ao trabalho da enfermeira como alguns tentam argumentar, porque não são atividades exclusivas da enfermeira em nenhum dos países estudados. Encontramos na legislação dos países estudados distintas formas de regular a atuação das trabalhadoras da enfermagem a depender do tipo de unidade de produção de serviços onde elas atuam.

As atividades gerenciais são qualificadas nas publicações analisadas: a) como aquelas atividades as quais a enfermeira dedica maior parte do tempo de trabalho para organização e planejamento do trabalho; b) como atividades burocráticas; c) como atividades impeditivas para a realização das ações assistenciais; d) como atividades facilitadoras de processos, da organização do fluxo de informações, dos registros e da vigilância do paciente.

Vale destacar que mesmo textos que afirmam que o sentido do trabalho da enfermeira é encontrado na dimensão assistencial, assumem que estas trabalhadoras empregam maior tempo do seu trabalho nas ações gerenciais. Esta evidência é paradoxal, e

revela que os estudos negam a dupla e indissociável dimensão assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira.

As atividades gerenciais também foram qualificadas como atividades burocráticas. A expressão burocrática utilizada nas publicações incorpora a concepção do senso comum sobre burocracia, significando excesso de procedimentos por parte de um trabalhador ou empresa ou a falta de eficiência por parte dos órgãos governamentais ou mesmo excesso de formalismo. Queiroz (2013) reforça que o excesso de formalismo é confundido com a teoria burocrática, devido a utilização engessada de seus conceitos e finalidades na administração das organizações públicas.

Em vários dos textos analisados é traduzida uma visão ideológica d(os)as autoras e autores, ao afirmarem que a execução de ações de natureza administrativa/gerencial afasta a enfermeira do atendimento aos pacientes, o que para elas seria o objetivo do seu processo de trabalho.

No entanto, reafirmando o paradoxo anteriormente referido e o véu ideológico contido nos estudos analisados, as atividades gerenciais são qualificadas como facilitadoras de processos, da organização do fluxo de informações, dos registros e da vigilância do paciente.

Nos textos, também identificamos indicativos de que no trabalho gerencial a enfermeira utiliza-se de informações sistematizadas e a articulação dos trabalhadores da saúde para direcionar o atendimento em saúde e garantir a vigilância e a continuidade da assistência.

Outra característica do processo de trabalho da enfermeira que destacamos das publicações é que para as autoras e autores este processo se subdivide em quatro processos distintos, ou como também denominam “dimensões” ou “vertentes”. Seriam as dimensões do processo de trabalho da enfermeira: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa.

Na **enfermagem** também há mais de um **processo de trabalho**, que pode ou não ser executado concomitantemente. São eles: o **processo de trabalho** assistir, o **processo de trabalho** administrar, o **processo de trabalho** ensinar, o **processo de trabalho** pesquisar e o **processo de trabalho** participar politicamente. (25-Brasil)

Notamos que essa classificação se replica de maneira semelhante nos textos, e é particularmente uniforme naqueles de autoria de enfermeiras brasileiras. Outrossim, essa estrutura, aparentemente didática, revela incompreensão de categorias teóricas e reafirma a visão ideológica das autoras e autores.

Ao atribuir a participação política das trabalhadoras da enfermagem como uma “dimensão” do processo de trabalho é negado o significado desta participação. Como concebem Bobbio, Matteucci e Pasquino (2000), participação política em seu sentido estrito designa situações em que o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política. E para a maioria da população essa contribuição acontece de forma indireta, e se expressa na escolha de dirigentes, enquanto a contribuição direta só poderá ser dada em contextos políticos restritos.

Além disso, ao atribuir a designação enfermagem como se fosse o nome da profissão da enfermeira as autoras e autores negam a divisão técnica do trabalho em enfermagem e não permitem que se identifique as diferenças e lugares ocupados no processo de trabalho pelas diferentes trabalhadoras da enfermagem.

Consideramos ser fundamental revelar o fetichismo presente no trabalho da enfermeira, o que contribuiria para produzir mudanças nos paradigmas, na ideologia do cuidado e sobre a produção científica no campo do trabalho da enfermeira. O trabalho da enfermeira influenciado por ideologias que não libertam a consciência das trabalhadoras e a construção do conhecimento na área da enfermagem reproduzindo as confusões deste campo de trabalho marcado por uma divisão técnica e social importante contribui para a invisibilidade das características do trabalho da enfermeira e impede a identificação de qual é o lugar ocupado pela enfermeira no processo de trabalho e qual a singularidade deste trabalho.

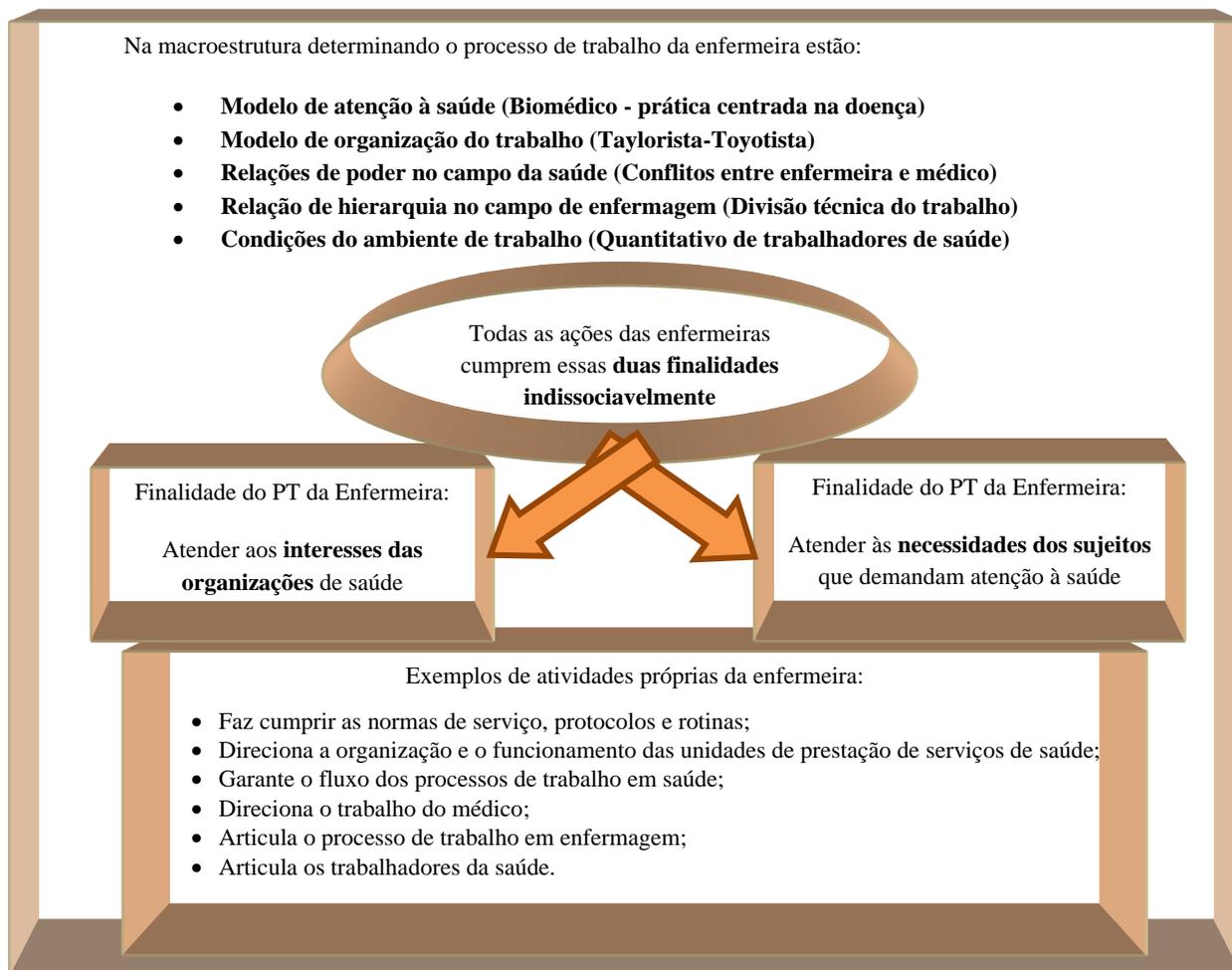
Ao analisarmos o processo de trabalho da enfermeira em diferentes países podemos afirmar que, para além dos argumentos identificados, os textos contém evidências que apontam que a característica singular do processo de trabalho da enfermeira se revela na sua natureza indissociavelmente assistencial-gerencial. Nesse sentido, apresentamos alguns argumentos para essa afirmativa.

A enfermeira possui múltiplos objetos de trabalho, ou seja, age sobre os múltiplos objetos relacionados aos corpos dos indivíduos/membros das coletividades sadios e doentes na execução de atividades assistenciais, e aos corpos das trabalhadoras da enfermagem (outras enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem) e outros trabalhadores da saúde na execução das atividades gerenciais.

Historicamente, no modo de produção capitalista, as organizações de saúde utilizam-se do trabalho da enfermeira para alcançar interesses de natureza econômico-financeiro além da garantia da prestação da assistência à saúde. Por isso, a enfermeira caracteriza-se como a

gerente intermediária no processo de produção dos serviços de saúde e atende ao mesmo tempo aos interesses das organizações de saúde e a alguns dos interesses dos usuários dos serviços.

A figura 5 ilustra resumidamente a construção desta linha argumentativa.



**FIGURA 5 – Natureza assistencial-gerencial do trabalho da enfermeira inserida na macroestrutura do campo socioeconômico e da saúde.**

Apresentamos alguns elementos do campo socioeconômico e da saúde que influenciam diretamente o processo de trabalho da enfermeira.

O modelo de atenção à saúde hegemônica no mundo capitalista é centrado nos procedimentos técnicos e na prática médica focalizada nas doenças. Esse modelo interfere ideologicamente no processo de trabalho da enfermeira concentrando valor social às ações assistenciais, como se estas fossem exclusividade e cerne do seu trabalho. Assim essas

trabalhadoras não reivindicam a retribuição pelo trabalho gerencial não pago pelos empregadores, sejam capitalista ou Estado.

A profunda divisão social e técnica do trabalho no campo da enfermagem que geram relações conflituosas com médicos e também com as trabalhadoras subordinadas à enfermeira refletem-se no processo de trabalho da enfermeira. As trabalhadoras desse campo, com formação abaixo da formação da enfermeira, assumem tarefas que demandem redução de custos com mão-de-obra, assim como a enfermeira tende a assumir tarefas médicas também por ser mão-de-obra mais barata.

O modelo de organização do trabalho no campo da saúde, introduzido a partir do modelo industrial, e a precarização do trabalho no capitalismo avançado, de acordo com Druck (2000), produzem efeitos nas condições do ambiente de trabalho e também repercutem no processo de trabalho da enfermeira. Por conseguinte, essa macroestrutura precisa ser considerada na análise sobre o trabalho da enfermeira, para revelar que a enfermeira é uma trabalhadora assalariada que sofre as repercussões do mundo do trabalho como os outros trabalhadores em geral e que pela natureza do seu trabalho, que foi demandado pelo modo de produção capitalista, assume atribuições assistenciais e gerenciais, imprescindíveis para as organizações da saúde.

É preciso destacar que o cerne do trabalho da enfermeira é a saúde e não a doença, pois ela não tem um lugar anátomo-fisiológico de ação definido nos corpos dos sujeitos.

A enfermeira compartilha com os outros trabalhadores da saúde as ações assistenciais, mas diferente destes e até mesmo das outras trabalhadoras da enfermagem, ao realizar um procedimento técnico-assistencial ao usuário, sua posição no processo de trabalho, seu domínio do ambiente, domínio sobre equipamentos, sobre a equipe de saúde é de quem gerencia processos de trabalho. Ou seja, a enfermeira é a trabalhadora que tem a responsabilidade pelo funcionamento da unidade, pela garantia de que o ambiente, os equipamentos e as(os) trabalhadoras(es) tenham condições de atender às necessidades do sujeito (individual e coletivo).

O lugar da enfermeira no processo de trabalho em saúde é de articuladora, por isso ela possui a expertise para organizar o ambiente e o fluxo da assistência, controlar os insumos e equipamentos nas organizações de saúde para articular e interligar os processos de trabalho dos outros trabalhadores de saúde e coordenar o processo de trabalho em enfermagem, garantindo assim a continuidade da assistência aos sujeitos.

Assim, o que se revela no processo de trabalho em saúde como próprio da enfermeira, e que nenhum trabalhador da saúde executa é a coordenação dos processos de trabalho em enfermagem e o direcionamento do processo de trabalho dos outros trabalhadores da saúde. Como exemplo dessas atividades destacamos: fazer com que todos os trabalhadores da organização de saúde, os usuários dos serviços e seus familiares cumpram com as normas de serviço, protocolos e rotinas; organizar o funcionamento das unidades de saúde e garantir o fluxo dos processos de trabalho em saúde, as interconsultas, a realização dos exames e prestação dos serviços auxiliares do hospital (bioimagem, nutrição, lavanderia e outros); coordenar o processo de trabalho em enfermagem garantindo a continuidade da assistência aos indivíduos, tudo isso com menor custo para as organizações de saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A característica que distingue o processo de trabalho da enfermeira de todos os demais processos de trabalho no campo da saúde é a natureza indissociável do seu trabalho entre atividades assistenciais-gerenciais. Tal característica é comum em todos os contextos, espaços de trabalho, tempo e países. Essas características distinguem o processo de trabalho da enfermeira de todos os demais no campo da saúde, pois a enfermeira é a única profissional da equipe de saúde que, para garantir a atenção prestada aos indivíduos, coordena o processo de trabalho das trabalhadoras em enfermagem, isto é, se apropria da força de trabalho de outras trabalhadoras para desenvolver o seu processo de trabalho e o articula com outros processos de trabalho em saúde.

Entendemos que o trabalho da enfermeira foi e é influenciado pelas variações históricas, políticas, econômicas, sociais de forma macro, além da divisão social e técnica do trabalho, do modelo de organização do trabalho e do modelo assistencial. Por isso assumimos como premissa que as diferenças existentes entre os países pudessem causar alterações na natureza do trabalho da enfermeira. No entanto, essas diferenças não indicam mudanças que alterem as características do trabalho das enfermeiras e a imagem da enfermeira no contexto do trabalho em saúde.

Existem diferenças quanto a divisão social e técnica do trabalho no campo de enfermagem e entre as enfermeiras, e quanto a organização do processo de trabalho em saúde. As enfermeiras assumem atribuições de outras profissões em determinados países, inclusive onde existe uma escassez de trabalhadores médicos na rede de atenção à saúde. Identificamos também limitação para a execução de ações para enfermeiros imigrantes de outros países que atuam em territórios diferentes daqueles no qual receberam formação, diferenciações quanto às atribuições a partir da qualificação e às especializações do trabalho da enfermeira.

A produção do conhecimento sobre o trabalho da enfermeira nos diferentes contextos, espaços de produção de serviços, tempos e países ainda é influenciada pela ideologia do cuidado e do modelo biomédico, com valorização das ações assistenciais e dos procedimentos técnicos.

Existem contradições na produção do conhecimento analisada como a valorização do trabalho assistencial e desvalorização do trabalho gerencial realizado pela enfermeira; a

valorização da assistência aspirando proximidade com o saber médico hegemônico; o não reconhecimento das ações gerenciais como atividades próprias e singulares do trabalho da enfermeira; a negação da própria natureza dual do trabalho pela enfermeira via um processo profundo de alienação.

O espaço destinado às discussões sobre o trabalho nos periódicos da área de concentração em enfermagem e seu impacto sobre o trabalhador, como a enfermeira, ainda são pequenos. E dado ao momento atual no mundo do trabalho, cujas relações de trabalho estão cada vez mais se flexibilizando e precarizando em todo o mundo e que esse contexto repercute na assistência à população, faz-se necessário mais estudos sobre o tema do trabalho e maior espaço para sua divulgação.

O hospital ainda é o espaço de trabalho mais estudado. As ações das enfermeiras em espaços coletivos como comunidades são em menor quantidade, mas emergem nesse estudo com uma frequência significativa, dado que, por exemplo, em alguns países como a Tailândia é comum o trabalho das enfermeiras junto a populações rurais.

O trabalho da enfermeira é influenciado por ideologias que não libertam a consciência das trabalhadoras, e a construção do conhecimento na área da enfermagem reproduz confusões deste campo profissional marcado por uma divisão técnica e social profunda. Isso contribui para a invisibilidade das características do trabalho da enfermeira e impede a identificação de qual o lugar ocupado pela enfermeira no processo de trabalho e qual a singularidade deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023 - Informação e documentação – Referências – Elaboração**; Válida a partir de 29.09.2002. Rio de Janeiro, RJ: ABNT, 2002.

ALLEN, Davina. The nursing–medical boundary: A negotiated order? **Sociology of Health and Illness**. v.19, n.4, p.498–520, 1997.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins, PEDUZZI, Marina. **A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática em enfermagem**. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 1999 out 2-7; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEn; 1999. p.258-77.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. **O Trabalho de enfermagem**. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel, ROCHA, Juan S Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2 ed., São Paulo: Boitempo, 2009.

\_\_\_\_\_. O caráter polissêmico e multifacetado do mundo do trabalho. **Rev. Educação, Saúde e Trabalho**, v.1, n.2, p. 53-61, 2003.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Ricardo Bruno: history, social processes and health practices. **Ciênc.& Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 905-912, Mar. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300905&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300905&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; PIRES, Denise; PADILHA, Maria Itayra; PERES, Maria Angélica de Almeida; PEREIRA-NETO, André de Faria. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 369-374, jun. 2013.

BEYEA, Suzanne; NICOLL, Leslie H. Writing an integrative review. **AORN Journal**. Philadelphia, v. 67, n. 4, p. 877-880, apr. 1998.

BOBBIO, Norberto, MATTEUCCI, Nicola, PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. 5a ed. Brasília (DF)/São Paulo (SP): Ed. UnB/ Imprensa Oficial do Estado de São Paulo; 2000.

BOTTOMORE, Tom (editor). **Dicionário do pensamento marxista**. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRASIL, **Lei N. 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em 05/02/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. – 3. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

BUCHAN, James, TEMIDO, Marta, FRONTEIRA, Ines, LAPAO, Luís, DUSSAULT, G. Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal **Rev Brasileira**, v.21(Spec):[10 telas]jan.-fev. 2013 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

BUCHAN, James; CALMAN, Lynn. **La escasez de enfermeras profesionales en el mundo: percepción de problemas y actuaciones**. CIE - Consejo internacional de enfermeras, Escasez mundial de enfermeras: Sectores prioritarios de intervención, Ginebra, Suiza, 2006, p.31-33.

CANADIAN NURSES ASSOCIATION. **2010 Workforce Profile of Nurse Practitioners in Canada**, November 2012, [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)

CARMEL, Simon; BAKER-McCLEARN, Denise. Expert nurse and the division of labour in hospitals. **Health**. v.16, n.3, p.282-297, 2011. [sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav) DOI: 10.1177/1363459311411166 [Downloaded from [hea.sagepub.com](http://hea.sagepub.com) at UNIV FEDERAL DA BAHIA on July 5, 2016].

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; ZUG, Keri Elizabeth. Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 5, p. 673-674, Oct. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500673&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500673&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501>.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **O que é ideologia**. 2.ed, São Paulo, SP: Brasiliense, 2001. 143 p.

CHEPTULIN, Alexandre. **A dialética materialista**: categorias e leis da dialética. São Paulo: Editora Alfa-Omega, 2004.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE) - **Escasez mundial de enfermeras**: Sectores prioritarios de intervención. Ginebra (Suiza), 2006 < [www.icn.ch](http://www.icn.ch)>

COFEN. **Resolução Nº. 276/2003 do Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007\\_4312.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2762003-revogada-pela-resoluo-cofen-3142007_4312.html)> Acessado em 14 de dezembro de 2013.

COFEN. **Resolução Nº. 314/2007 do Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em:<[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3142007\\_4349.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3142007_4349.html)>. Acessado em 14 de dezembro de 2013.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a vida**. Lisboa: Lisboa, Porto, Coimbra: Lidel, 1999.

COOPER, Harris. **Synthesing research**: a guide for literature reviews. 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications, 1998.

COOPER, Harris M.; LINDSAY, James J. **Research synthesis and meta-analysis**. In: BICKMAN, Leonard; ROG, Debra J. Handbook of applied social research methods. Thousand Oaks, London, New Delhi: SAGE Publications, 1997. p. 315-337.

DELAMAIRE, Marie-Laure; LAFORTUNE, Gaetan (2010), “**Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries**”, *OECD Health Working Paper*, No. 54, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>.

DONNANGELO Maria Cecília Ferro. **Medicina e sociedade**: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro, Pereira Luis. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades; 1976.

DRUCK, Graça. **Algumas considerações teóricas sobre o trabalho na sociedade capitalista**. In: CARVALHO, Maria do S. N.; ARAÚJO, Nailsa; ARAÚJO, Vilma A. de. (Org.). DSS e Economia Solidária – debate conceitual e relatos de experiências. PE: Escola de Formação Sindical CUT Nordeste, 2000.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. **Terceirização: a chave da precarização do trabalho no Brasil**. In: NAVARRO, Vera Lucia; PADILHA, Valquíria (organizadoras). Retratos do trabalho no Brasil, Uberlândia: Edufu, 2009, p.225-54.

DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (organizadores). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009

ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1998.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 4 ed, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. 10 ed, Rio de Janeiro: Editora Graal, 1992.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1977.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GRANJA, Gabriela Ferreira. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.39, n. esp, p.597-602, 2005

FREIDSON, Eliot. **Profissão médica – um estudo de sociologia do conhecimento aplicado**. São Paulo: Unesp, 2009.

FROMM, Erich. **Conceito Marxista do Homem**. 8 ed, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983.

GANONG, Laurence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health**. 1987. 10:1-11.

GIOVANELLA, Lúgia; STEGMULLER, Klaus. The financial crisis and health care systems in Europe: universal care under threat? Trends in health sector reforms in Germany, the United Kingdom, and Spain. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 11, p. 2263-2281, Nov. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001102263&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001102263&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00021314>.

GORZ, André. **Metamorfoses do trabalho**: crítica da razão econômica. 2 ed, São Paulo: Annablume, 2007.

HADDAD, Fernando. Trabalho e classes sociais. **Tempo Social Rev. Sociol. USP**, São Paulo, v. 9, n.2, 1997, p.97-123.

HARVEY, David. **Para entender o capital** – Livro 1. São Paulo, SP: Boitempo, 2013.  
\_\_\_\_\_. **O Neoliberalismo** – história e implicações, São Paulo: Edições Loyola, 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse: definition and characteristics. **Nursing Matters** [Internet]. 2009 [cited 2016 July 03]. Available from: [https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition\\_of\\_apn-np.pdf](https://acnp.org.au/sites/default/files/33/definition_of_apn-np.pdf)

JACKSON, G.B. Methods for integrative reviews. **Review of Educational Research**. v.50, p.438-460, 1980.

KIRCHOF, Ana Lúcia Cardoso. O trabalho da enfermagem: análise e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.56, n. 6, p.669-673, Nov/dez, 2003

KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.59, n. esp, p.403-10, 2006

LOPES, Lúcia Marlene Macário; SANTOS, Sandra Maria Pereira dos. Florence Nigthingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série, n.2, dez 2010, p.181-189.

LÖW, Lily; OGUISSO, Taka. Mary Seacole e Maria Soldado: enfermeiras negras que fizeram história. **Cultura de los Cuidados** (Edición digital) 18, 38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.38.9>>

LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; SCHWENGBER, Acélia Inês; SILVA, Carla Regina André. Processo de trabalho em enfermagem - saúde no Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v.1, n.2, p.73-76, 2010

MALVÁREZ, Silvina María; AGUDELO, María Consuelo Castrillón. **Los recursos humanos de enfermería en América Latina**. CIE - Consejo internacional de enfermeras, Escasez mundial de enfermeras: Sectores prioritarios de intervención, Ginebra, Suíza, p.48-57, 2006

MANDÚ, Edir Nei Teixeira; PEDUZZI, Marina; CARVALHO, Brígida Gimenez; SILVA, Ana Maria Nunes da. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, n.64, v.4, p. 766-73, jul-ago, 2011.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no programa de saúde da família na cidade de São Paulo. **Trab. Educ. Saúde** [on line], vol.4. n.1, p. 109-130, 2006.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. 25 ed., Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2013.

\_\_\_\_\_. **Contribuição à crítica da economia política**. 2 ed., São Paulo: Editora Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Tradução de Álvaro Pina. 1ª edição. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

\_\_\_\_\_. **Manifesto do Partido Comunista**. 10 ed., São Paulo, SP: Global, 2006.

MASCARENHAS, Nildo Batista. **A inserção da enfermeira brasileira no campo da saúde pública (1920-1925)**. Salvador, 2013. 110f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organizacionais do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n.15, v.3, p. 508-14, Jul-Set, 2006.

MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos; LEAL, Juliana Alves Leite. **Processo de trabalho assistencial-gerencial da enfermeira**. In: PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. 1 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015, p. 45-75

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos; SANTOS, Handerson Silva; LEAL, Juliana Alves Leite; SANTOS, Silvone Santa Bárbara; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; ALBUQUERQUE, Jônas Sami. **Erro em enfermagem**. Projeto de Pesquisa. Produção teórica I: processo de trabalho da enfermeira, Salvador, 2015 (digitado)

MELO, Cristina Maria Meira de; SANTOS, Tatiane Araújo dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 426-432, set. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300007>.

MELO, Cristina Maria Meira de. **Divisão Social do Trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, supl.1, p.66-81, 2015 DOI 10.1590/S0104-12902015S01006

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. **Cadernos Cefor – Textos**, 1, São Paulo, p. 1-53, 1992.

MENDES GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Medicina e História: raízes sociais de trabalho médico**. 1979. 209 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, Out-Dez, 2008.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; JORGE, Maria Salete Bessa; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre adolescência, Brasil, 1979-2000. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 217-222, Apr. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000200017&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000200017>.

NATURE INDEX GLOBAL, 2015. **Nature**. Vol. 522 No. 7556\_supp pp S1-S44. Disponível em: <http://www.nature.com/nature/supplements/nature-index-2015-global/>. Acessado em : abril de 2016.

NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. Tradução: Carla Ferraz e Germano Couto. Portugal: Lusociência – edições técnicas científicas, 2005.

NOGUEIRA, Roberto Passos. **Perspectivas da Qualidade em Saúde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

NURSING AND MIDWIFERY BOARD OF AUSTRALIA. **A national framework for the development of decision-making tools for nursing and midwifery practice**. Australian. September 2007 by the Australian Nursing and Midwifery Council. <[www.nursingmidwiferyboard.gov.au](http://www.nursingmidwiferyboard.gov.au)>

OECD, How Does Brazil Compare with OECD Countries. **OECD Health Data 2012**, Disponível em [www.oecd.org/health/healthdata](http://www.oecd.org/health/healthdata). Acessado em: 10 de maio de 2013.

OECD (2013), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing. [http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en). Acessado em 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). **O que é acreditação?**. São Paulo : ONA, 2014. < <https://www.ona.org.br/>>

PADILHA, Maria Itayra; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; SANTOS, Iraci dos. **Enfermagem**: história de uma profissão. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; SOBRAL, Vera Regina Salles; LEITE, Lúcia Maria Ramalho; PERES, Maria Angélica A; ARAÚJO, Andreia C. de. Enfermeira – a construção de um modelo a partir do discurso do médico. **Rev. Esc. Enf. USP**. v.31, n.3, p.437-51, dez, 1997.

PAIM, Jairnilson Silva. **Modelos de atenção e vigilância da saúde**. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar (Org.). *Epidemiologia & Saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, p. 567-71, 2003

PEDUZZI, Marina. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.1, n.1, p.75-91, 2002.

PIRES, Denise. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, 2009, set-out.,62(5): 739-44.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 2, n. 2, p. 311-326, Sept. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462004000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200006&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462004000200006>.

PIRES, Denise. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 53, n. 2, p. 251-263, June 2000 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672000000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000200010&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>.

PIRES, Denise. Processo de trabalho em saúde, no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 51, n. 3, p. 529-532, Sept. 1998 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671998000300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671998000300016&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 July 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671998000300016>.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989

PITTA, Ana Maria Fernandes. **Hospital: dor e morte como ofício**. 3 ed., São Paulo: HUCITEC, 1999.

POMPEO, Daniele Alcalá; ROSSI, Lúcia Aparecida; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 434-438, 2009.

PORTUGAL, **Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro de 1996**, com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf> Acessado em 05/02/2014.

QUIVY, Raymond ; CAMPENHOUDT, LucVan. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Trad. : João Minhoto, Maria Ampelia Mendes e Maria Carvalho. 5 ed., Lisboa: Gradiva, 2008.

RANIERI, Jesus. **Trabalho e dialética**: Hegel, Marx e a teoria social do devir. São Paulo, SP: Boitempo, 2011.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **(Re) vendo a origem da enfermagem profissional no Brasil**: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a saúde pública. 1995. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.60, n.2, p.221-4, mar-abr, 2007.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos, FERNANDES, Maria Isabel da Conceição Dias; SILVA, Flávio César Bezerra da; BEZERRA, Adriana Karla de Oliveira Ferreira; BRITO, Rosineide Santana de; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. Perfil de dissertações com enfoque na saúde da mulher em uma pós-graduação em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 292 - 302, ago. 2014. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9856>>. Acesso em: 13 jul. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/217976929856>.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina. **Saúde e História**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro. V. 15, n.1, p.13-28, jan-mar, 2008

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 17, n.2, p. 35-44, 2008.

SANTOS, Milton. **Técnica, espaço, tempo**: globalização e meio técnico-científico informacional. São Paulo: HUCITEC, 2 ed, 1996a.

\_\_\_\_\_. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: HUCUTEK, 4 ed, 1996b.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; GOMES, Maria da Luz Barbosa; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa de; ALMEIDA FILHO, Antonio José de. A Ditadura Vargasista no Brasil (1937-1945) e o Primer Franquismo na Espanha (1939-1945): poder e contra-poder das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.** [online]., v.65, n.2, pp. 347-352; 2012

SANTOS, Tatiane Araújo dos. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. Salvador, 2012. 113f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia.

SANTOS, Tatiane Araújo dos; SANTOS, Handerson Silva; MELO, Cristina Maria Meira de; PEREIRA, Jackeline Matos. O lugar de Ethel Bedford Fenwick na organização político-profissional da Enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.25, n.2, p.185-194, maio-ago, 2011.

SCImagoJournal& Country Rank. **Ranking da produção científica por país no ano 2012**.

Disponível em:

[http://www.scimagojr.com/countryrank.php?area=0&category=0&region=all&year=2012&order=it&min=0&min\\_type=it](http://www.scimagojr.com/countryrank.php?area=0&category=0&region=all&year=2012&order=it&min=0&min_type=it) Acessado em 29 de janeiro de 2014.

SILVA, Graciete Borges. **Enfermagem Profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1986.

TAKAHASHI, Ava. **The western mode of nursing evangelized? Nursing professionalism in twentieth century Japan**. In: STANTON, Jennifer. Innovation in health and medicine: diffusion and resistance in the twentieth century. London/ New York: Routledge, 2002.

Disponível em: <[f3.tiera.ru/1/genesis/570-](http://f3.tiera.ru/1/genesis/570-574/573000/1359b922f6aa2f4dd18023d6cf4ad4a1)

[574/573000/1359b922f6aa2f4dd18023d6cf4ad4a1](http://f3.tiera.ru/1/genesis/570-574/573000/1359b922f6aa2f4dd18023d6cf4ad4a1)> Acessado em 07/03/2014.

TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira, FILIPPON Jonathan, GIOVANELLA Ligia. Nurses' performance on primary care in the National Health Service in England. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.69, n.1. p:169-77; 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690124i>

VAZQUEZ, Adolfo Sánchez. **Filosofia da Práxis**. 2 ed., Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1977.

VEIGA, Kátia Conceição Guimarães, FERNANDES, Josicélia Dumêt; PAIVA, Mirian Santos. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. **Texto contexto – enferm**, v. 20, n.4, p. 682-690, dez, 2011.

WHITTEMORE, Robin.; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **J AdvNurs**.52 (5), 546-553. Dec; 2005.

# **ANEXO**

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 398.772

única no seu município. O único desconforto possível poderá ser de ordem pessoal/emocional na discussão sobre o processo de trabalho e suas condições, dado que o mundo do trabalho produz sofrimento para os trabalhadores.

**Benefícios:** As diferentes dimensões do trabalho em enfermagem precisam ser compreendidas e seu sentido aprofundado, para que possam ser reveladas na prática profissional. O trabalho da auxiliar e da técnica de enfermagem é ainda menos estudado que o trabalho da enfermeira, mesmo que este grupo de trabalhadoras seja numericamente o mais expressivo do campo da saúde, com 1.159.285 milhões de profissionais com inscrição no Conselho Federal de Enfermagem em 2010. Na Bahia, as trabalhadoras do campo da enfermagem estão assim distribuídas: 15.401 enfermeiras; 36.234 técnicas de enfermagem e 25.640 auxiliares de enfermagem. As trabalhadoras da enfermagem compõem mais de 60% da força de trabalho no setor saúde no Brasil. No entanto, este campo profissional é invisível no processo de trabalho em saúde, dado aos fatores históricos e econômicos que o mantêm como campo de trabalho com baixo valor social e econômico. O estudo do trabalho em enfermagem pode também contribuir para valorizar estas profissões, dada visibilidade ao serviço prestado à população. Vale destacar que a maior parte das trabalhadoras em enfermagem atua no Sistema Único de Saúde, seu maior empregador no país. a relevância do estudo sobre o maior contingente da força de trabalho na saúde e como o conhecimento produzido pode ser aplicado para o aprimoramento da gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS. Para as trabalhadoras(ores) participantes os benefícios serão contribuir para a produção do conhecimento sobre o trabalho na sua profissão. Além disso os resultados da pesquisa serão apresentados aos gestores do SUS estadual e poderão contribuir com a reorganização do trabalho no SUS bem como na formulação e reorientação de políticas na gestão do trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo relevante sobre a atenção à saúde, à estruturação dos serviços de saúde e a gestão do processo de trabalho e contribui com informações sobre causalidade. Pretende avaliar qualitativamente o grau de satisfação das trabalhadoras do SUS no Estado da Bahia em relação ao plano de cargo, carreira e vencimento da secretaria da saúde. Serão participantes: enfermeiras, técnicas(os) e /auxiliares de enfermagem que trabalhem no SUS estadual há pelo menos 1 ano; com diferentes formas de vínculo com a Sesab; residente no município polo da Macrorregião e que aceitem participar do Grupo mediante a assinatura do TCLE. A relevância do estudo se dá sobre o maior contingente da força de trabalho na saúde e a forma como o conhecimento produzido pode

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 41.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

*Davi Santos Rose*

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA



Continuação do Parecer: 398.772

ser aplicado para o aprimoramento da gestão do trabalho e da educação em saúde no SUS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A autora apresentou todos os termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Não Há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer emitido ad referendum pelo Coordenador do CEP devendo ser apreciado na próxima reunião do CEP.

SALVADOR, 18 de Setembro de 2013

*Darci de Oliveira Santa Rosa*

Assinador por:

**DARCI DE OLIVEIRA SANTA ROSA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

**Bairro:** Canela

**CEP:** 41.110-060

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**Telefone:** (71)3283-7615

**Fax:** (71)3283-7615

**E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**ANEXO B - GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL QUE POSSUEM OS TERMOS “TRABALHO” E “ENFERMAGEM” NO NOME OU NA LINHA DE PESQUISA**

INSTITUIÇÃO	GRUPO	LÍDER	2º LÍDER	ÁREA PREDOMINANTE	ANO DE FORMAÇÃO
Universidade Federal de Juiz de Fora	GERÊNCIA EM SAÚDE E EM ENFERMAGEM	Sonia Maria Dias	Nádia Fontoura Sanhudo	Ciências da Saúde	2014
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	CALEIDOSCÓPIO DA EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM	Soraya Maria de Medeiros	Edilma de Oliveira Costa	Ciências da Saúde	2007
Universidade Federal Fluminense	CIDADANIA E GERÊNCIA NA ENFERMAGEM	Zenith Rosa Silvino	Barbara Pompeu Christovam	Ciências da Saúde	2001
Universidade Federal de Pelotas	COMSAUD - NÚCLEO DE ESTUDO, PESQUISA E EXTENSÃO EM SAÚDE DO ADULTO, TRABALHO E	Clarice Alves Bonow	-	Ciências da Saúde	2016
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	CONFIGURAÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO, SAÚDE DOS TRABALHADORES E ENFERMAGEM	Helena Maria Scherlowski Leal David	Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza	Ciências da Saúde	2008
Fundação Oswaldo Cruz	CRONOBIOLOGIA, ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE	Rosane HarterGriep	Lúcia Rotenberg	Ciências da Saúde	2006
Universidade de Santo Amaro	ENFERMAGEM	Sarah Marilia Bucchi	Débora Cristina Silva Popov	Ciências da Saúde	2014
Universidade de São Paulo	ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	Katia Grillo Padilha	Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini	Ciências da Saúde	1993
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho	ESTUDOS SOBRE GERENCIAMENTO EM SAÚDE E ENFERMAGEM	Carmen Maria CasquelMonti Juliani	Wilza Carla Spiri	Ciências da Saúde	2007
Centro Universitário de Volta Redonda	EXERCÍCIO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO TRABALHO, GERÊNCIA E EDUCAÇÃO	Ilda Cecília Moreira da Silva	Maria Manuela Vila Nova Cardoso	Ciências da Saúde	2008
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte	FORMAÇÃO, CUIDADO E TRABALHO EM SAÚDE/ENFERMAGEM	Johny Carlos de Queiroz	Fátima Raquel Rosado Morais	Ciências da Saúde	2010
Universidade Federal de Juiz de Fora	GAPESE - GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM AUTOCUIDADO E PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE	Denise Barbosa de Castro Friedrich	Edna Aparecida Barbosa de Castro	Ciências da Saúde	2010

Universidade de São Paulo	GÊNERO, SAÚDE E ENFERMAGEM	Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca	-	Ciências da Saúde	1989
Universidade Federal da Bahia	GERIR/NÚCLEO DE PESQUISA EM POLÍTICAS, GESTÃO, TRABALHO E RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM E	Cristina Maria Meira de Melo	Heloniza Oliveira Gonçalves Costa	Ciências da Saúde	2002
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ENFERMAGEM - GESTSAÚDE	Marli de Carvalho Jericó	Marcia GalanPerroca	Ciências da Saúde	2008
Universidade de São Paulo	GESTÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA COLABORATIVA INTERPROFISSIONAL	Marina Peduzzi	Valéria Marli Leonello	Ciências da Saúde	2004
Universidade de Brasília	GESTÃO, EDUCAÇÃO E PRÁTICA SOCIAL EM SAÚDE E ENFERMAGEM - GEPS	Leila Bernarda Donato Gottens	Maria Raquel Gomes Maia Pires	Ciências da Saúde	2012
Universidade Federal de São Carlos	GESTÃO, FORMAÇÃO, SAÚDE E TRABALHO - GEFST	Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva	Vivian Aline Mininel	Ciências da Saúde	2016
Universidade Federal de São Paulo	GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM TRAUMA: EMERGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS	Iveth Yamaguchi Whitaker	Ruth Ester Assayag Batista	Ciências da Saúde	2004
Universidade Federal do Rio Grande	GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA: GERENCIAMENTO ECOSSISTÊMICO EM ENFERMAGEM/SAÚDE (GEES)	Hedi Crecencia Heckler de Siqueira	-	Ciências da Saúde	2006
Universidade Federal de Alagoas	GRUPO DE ESTUDO TRABALHO, SER SOCIAL E ENFERMAGEM - GETSSE	Sóstenes Ericson Vicente da Silva	Diego de Oliveira Souza	Ciências da Saúde	2014
Universidade Federal da Paraíba	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - GEPSCA	Altamira Pereira da Silva Reichert	Neusa Collet	Ciências da Saúde	2007
Universidade de São Paulo	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO EM	Heloisa Helena Ciqueto Peres	Cláudia Prado	Ciências da Saúde	2006
Universidade de São Paulo	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO NOS PROCESSOS DE TRABALHO EM	Heloisa Helena Ciqueto Peres	Cláudia Prado	Ciências da Saúde	2004
Universidade Iguazu	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM - GEPEN/UNIG	Ricardo de Mattos Russo Rafael	Camila de Oliveira Santos	Ciências da Saúde	2014
Universidade Federal do Rio Grande	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM E	Helena HeidtmannVaghetti	Wilson Danilo Lunardi Filho	Ciências da Saúde	2005
Universidade Federal de São Paulo	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR	Vanessa Pellegrino Toledo	Milva Maria Figueiredo De Martino	Ciências da Saúde	2007

Universidade de Pernambuco	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS -	Jael Maria de Aquino	Carlos Alberto Domingues do Nascimento	Ciências da Saúde	2010
Universidade Federal do Triângulo Mineiro	GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE GERENCIAMENTO NA ENFERMAGEM E NA SAÚDE	Ana Lucia de Assis Simoes	-	Ciências da Saúde	2011
Universidade de Brasília	GRUPO DE ESTUDOS INTEGRADO	Marcia Cristina da Silva Magro	Mani Indiana Funez	Ciências da Saúde	2012
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	GRUPO DE PESQUISA EM ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL - GPEMI	Cláudia Silveira Viera	Gicelle Galvan Machineski	Ciências da Saúde	2002
Universidade Federal do Rio Grande	GRUPO DE PESQUISA VIVER MULHER	Nalú Pereira da Costa Kerber	-	Ciências da Saúde	2008
Sociedade Educacional Três de Maio	GRUPO DE PESQUISA: CUIDADO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE	Gilberto Souto Caramao	Priscila Orlandi Barth	Ciências da Saúde	2004
Universidade Federal de Alagoas	GRUPO REDE DE PESQUISA E PRÁTICA EM TRABALHO, EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA	Débora de Souza Santos	Patrícia de Carvalho Nagliate	Ciências da Saúde	2015
Universidade Castelo Branco	INTERFACES DA ENFERMAGEM: TRABALHO, SOCIEDADE, SAÚDE E CUIDADO.	Bruno Ferreira do Serrado Barbosa	-	Ciências da Saúde	2016
Universidade de Brasília	LABORATÓRIO DE ANTROPOLOGIA DA SAÚDE - LABAS	Ximena Pamela Díaz Bermúdez	Edgar Merchan-Hamann	Ciências da Saúde	2006
Universidade Federal do Rio Grande	LABORATÓRIO DE ESTUDO DE PROCESSOS SOCIOAMBIENTAIS E PRODUÇÃO COLETIVA DE	Marta Regina Cezar-Vaz	-	Ciências da Saúde	2001
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	LABORATÓRIO DE PESQUISA: ENFERMAGEM, TECNOLOGIAS, SAÚDE E TRABALHO	Joanir Pereira Passos	-	Ciências da Saúde	2009
Universidade Federal de São Carlos	MOLÉCULAS BIOATIVAS MICROBIANAS E SUAS APLICAÇÕES EM BIOTECNOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA	Cristina Paiva de Sousa	-	Ciências Biológicas	2004
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	NEMOREGES : NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE MORBIDADE REFERIDA E PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE	Zaida Aurora Sperli Geraldes Soler	Maria De Lourdes Sperli Geraldes Santos	Ciências da Saúde	2007
Universidade Federal do Rio Grande	NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM E SAÚDE- NEPES	Rosemary Silva da Silveira	Edison Luiz DevosBarlem	Ciências da Saúde	1994
Universidade de Brasília	NÚCLEO DE ESTUDOS EM ENFERMAGEM, EDUCAÇÃO, PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE - NEEPTS	Diana Lúcia Moura Pinho	-	Ciências da Saúde	2003

Universidade Federal de Pelotas	NÚCLEO DE ESTUDOS EM PRÁTICAS DE SAÚDE E ENFERMAGEM - NEPEN	Maira BussThofehn	Simone Coelho Amestoy	Ciências da Saúde	1994
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE GESTÃO EM ENFERMAGEM	Gisela Maria Schebella Souto de Moura	Clarice Maria Dall'Agnol	Ciências da Saúde	2005
Universidade de São Paulo	NUCLEO DE ESTUDOS SOBRE SAUDE E TRABALHO - NUESAT	Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi	Maria Helena PalucciMarziale	Ciências da Saúde	1989
Universidade Estadual de Maringá	NUCLEO DE PESQUISA, DE ENSINO EM FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE - NEFORHUS	Eliane Aparecida Sanches Tonolli	Herbert Leopoldo de Freitas Góes	Ciências da Saúde	2003
Universidade Estadual de Feira de Santana	NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DESIGUALDADES EM SAÚDE	Edna Maria de Araújo	-	Ciências da Saúde	2010
Universidade de São Paulo	NUPESCO - NÚCLEO DE PESQUISAS E ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA	Silvana Martins Mishima	Maria José Bistafa Pereira	Ciências da Saúde	1988
Universidade Estadual de Feira de Santana	NUSC - NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA	Thereza Christina Bahia Coelho	Márcia Reis Rocha Rosa	Ciências da Saúde	2002
Universidade Federal Fluminense	NUTRAS: NÚCLEO DE ESTUDOS E INTERVENÇÕES EM TRABALHO, SUBJETIVIDADE E SAÚDE	Katia Faria de Aguiar	Claudia Osorio da Silva	Ciências Humanas	2004
Universidade Federal do Rio de Janeiro	O MUNDO DO TRABALHO, COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM	Elaine Franco dos Santos Araujo	Maria da Soledade Simeão dos Santos	Ciências da Saúde	2006
Universidade Federal do Rio de Janeiro	O TRABALHO, A SAÚDE E A SUBJETIVIDADE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM	Regina Celia GollnerZeitoune	Marcia Tereza Luz Lisboa	Ciências da Saúde	2000
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	OS PARADIGMAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	Maria Yvone Chaves Mauro	Carla Christina Chaves Mauro	Ciências da Saúde	1995
Fundação Pio XII	PESQUISAS EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA - GPENC	Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva	-	Ciências da Saúde	2016
Universidade Estadual do Ceará	POLÍTICAS, SABERES E PRÁTICAS EM ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA	Maria Rocineide Ferreira da Silva	Lucilane Maria Sales da Silva	Ciências da Saúde	2004
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	PRÁTICAS ASSISTENCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS EM SAÚDE E ENFERMAGEM	Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira	Richardson Augusto Rosendo da Silva	Ciências da Saúde	1994
Universidade Federal de Santa Catarina	PRÁXIS - LABORATÓRIO DE PESQUISA SOBRE TRABALHO, ÉTICA, SAÚDE E ENFERMAGEM	Mara Ambrosina de Oliveira Vargas	Laura Cavalcanti de Farias Brehmer	Ciências da Saúde	1993

Universidade Luterana do Brasil	PROCESSO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM	Solange Machado Guimarães	Daniela da Silva Schneider	Ciências da Saúde	2013
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM E SAÚDE DE GRUPOS POPULACIONAIS	Antonio Marcos Tosoli Gomes	Denize Cristina de Oliveira	Ciências da Saúde	2002
Universidade Estadual do Ceará	SAÚDE MENTAL, FAMÍLIA, PRÁTICAS DE SAÚDE E ENFERMAGEM - GRUPSFE	Maria Salete Bessa Jorge	-	Ciências da Saúde	1997
Universidade Luterana do Brasil	SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	Luccas Melo de Souza	-	Ciências da Saúde	2013
Universidade Federal de Santa Maria	TRABALHO, SAÚDE, EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM	Tânia Solange Bosi de Souza Magnago	SilviamarCamponogara	Ciências da Saúde	2000
Universidade Federal de Mato Grosso	TRIPALIU: ESTRUTURA, ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM	Beatriz Terezinha Triguiero Figueiredo	Antônio César Ribeiro	Ciências da Saúde	2013

**Total de registros: 63**

Fonte: CNPQ, Diretório de Grupos de Pesquisa LATTES.  
([http://dgp.cnpq.br/dgp/faces/consulta/consulta\\_parametrizada.jsf](http://dgp.cnpq.br/dgp/faces/consulta/consulta_parametrizada.jsf))

