

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

STEPHANIA MENDES DEMARCHI

**OS *USOS DE SI* PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
BANCO DE LEITE HUMANO: UMA ANÁLISE ERGOLÓGICA**

**VITÓRIA
2017**

STEPHANIA MENDES DEMARCHI

**OS *USOS DE SI* PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
BANCO DE LEITE HUMANO: UMA ANÁLISE ERGOLÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração do Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas da Universidade Federal do Espírito Santo como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica de Fatima Bianco.

**VITÓRIA
2017**

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP) (Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Demarchi, Stephania Mendes, 1990-
D372u O usos de si pelos profissionais de enfermagem de um banco de leite humano : uma análise ergológica / Stephania Mendes Demarchi. – 2017.
149 f. : il.

Orientador: Mônica de Fátima Bianco.
Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Trabalho. 2. Bancos de leite humano. 3. Enfermagem. 4. Ergologia. I. Bianco, Mônica de Fátima. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 65



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PPG
ADM

Programa de
Pós- Graduação
em Administração
UFES
Mestrado e Doutorado

Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas
Programa de Pós - Graduação em
Administração

Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus
Universitário - Goiabeiras

CEP. 290075.910-ES-Brasil-Telefax (27)
3335.7712

E-Mail ppgadm@gmail.com

www.ppgadm.ufes.br

“Os Usos de Si pelos Profissionais de Enfermagem de um
Banco de Leite Humano: uma Análise Ergológica”

Stephania Mendes Demarchi

*Dissertação apresentada ao Curso de
Mestrado em Administração da
Universidade Federal do Espírito Santo
como requisito parcial para obtenção do
Grau de Mestre em Administração.*

Aprovada em: 25/07/2017

COMISSÃO EXAMINADORA

Professora Dr^a Mônica de Fátima Bianco
Universidade Federal do Espírito Santo

Professora Dr^a Susane Petinelli Souza
Universidade Federal do Espírito Santo

Professora Dr^a Maria Elizabeth Barros de Barros
Universidade Federal do Espírito Santo

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder esse presente chamado mestrado. Sei que cuidou de mim em todos os momentos e supriu todas as minhas necessidades.

A minha irmã gêmea e porquê não dizer minha alma gêmea, Stephani, pelo apoio e companheirismo de sempre. Sem você minha vida não teria sentido.

A minha mãe, Tania, mulher guerreira, que me ensinou o valor do compromisso e do trabalho.

Ao meu pai, João, seus puxões de orelha na infância me tornou uma aluna dedicada
A minha tia Ester, por me mostrar desde da infância a essência do cuidado, alguém que me espelho ao tratar meus pacientes de forma humanizada.

A minha querida avó, Maria, pelo cuidado e preocupação de sempre.

As minhas primas, Yasmim e Jacqueline, pelas alegrias compartilhadas nos momentos que me permiti descontraír. Obrigada pelo amor e alegria compartilhados.

Aos meus tios, Jailton e Romilda, pelo carinho e incentivo de sempre. Agradeço pelos risos.

A minha orientadora, professora Mônica, pela atenção e direcionamento da pesquisa, obrigada por me ensinar a voar. Suas palavras foram balsamo em vários momentos que achei que era inexperiente demais para a escrita. Obrigada pela paciência, por me dar autonomia e por sonhar comigo.

A todos os professores do PPGAdm/UFES. Obrigada por compartilhar os seus conhecimentos, tive excelente oportunidade de conhecer cada um de vocês. E já não sou a mesma. Saio dessa experiência uma profissional e ser humano mais capacitado para vencer desafios propostos no meu trabalho.

A toda equipe BLH, a minha equipe, sou imensamente grata, por permitirem serem observadas e expor suas experiências e conhecimentos. Esta pesquisa tem a digital de cada uma. Obrigada família BLH.

Obrigada amiga e mestre Maria da Penha Gouveia, pelas leituras e correções. Seus direcionamentos foram muito relevantes para construção desse trabalho, principalmente na sua fase inicial.

Agradeço a coordenação do meu setor e hospital que permitiu que a pesquisa fosse realizada no banco desejado.

Melhor é a sabedoria do que as mais finas joias, e de tudo o que se possa ambicionar, absolutamente nada se compara a ela!

Provérbios 8:11

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar os usos de si nas situações de trabalho dos profissionais de enfermagem inseridos em banco de leite humano localizado em Vitória-ES. Em busca desse objetivo foram encontrados achados que mostram o quanto a ergologia pode contribuir para entender o trabalho e, no caso de profissionais de enfermagem, como ela pode ser relevante para compreender as práticas desses profissionais do cuidado através da lente dos usos de si. Refletir sobre o trabalho da equipe de enfermagem na perspectiva da ergologia é enxergar este trabalho pelo panorama do próprio trabalhador, para tal exige execução no campo, com horas de observação e questionamentos sobre suas rotinas, tarefas e atividades. Para a produção de dados da pesquisa foi feito levantamento documental, observação participante no setor por um período de 3 meses com geração de diário de campo, quatorze entrevistas semi-estruturadas e individuais e um grupo de discussão com as profissionais que se disponibilizaram. A análise do material foi feita com base na análise de conteúdo gerando as categorias. As categorias de análise foram definidas a *posteriori*, e são: a) O "era preciso": renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho; b) o uso da história de vida na atividade laboral; c) busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho; e d) sou desse jeito: o uso do corpo-si dessas trabalhadoras. As análises possibilitaram colocar em evidência os usos de si por parte das trabalhadoras do banco de leite que realizam e organizam suas atividades baseadas em percepções, preferências e valores, mas que também se engajam para fazer o que "encaram" como o melhor para o outro, seja este, outro profissional de enfermagem ou paciente. Neste aspecto, muitas vezes foram vistas renormalizações diante de situações vividas no trabalho. As trabalhadoras realizaram suas atividades efetuando renormalizações e, justificando que tais "era preciso" para atingir o resultado que elas mesmas esperavam, ou seja, baseados em valores do meio, individuais e coletivos. Entende-se que a compreensão do trabalho real em atividade e o papel dos sujeitos engajados no alcance dos resultados pode contribuir muito para a delimitação de políticas de gestão em organizações como a hospitalar, onde a relação profissional-paciente é o cerne da avaliação do serviço.

Palavras-chave: Trabalho. Ergologia. Uso de si. Banco de leite humano. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aims to analyze the use of *yourself* in on the job situations of nurses in a human milk bank located in Vitória-ES. Trying to achieve this goal, we found some information that show the ergology importance to contribute to understanding this job and, in case of nurse professionals, how it can be relevant to understand the professional practices through lens of the use of self. Reflect about the nursing staff develops work by ergology perspective is view this work by the worker outlook. This kind of research needs field sessions, hours of observation and preparation of quiz, about routines, tasks, and activities. The research data was produced through search application, three months of participant observation on the sector, recording a field diary, fourteen semi-structured and individual interviews, and a group discussion. The material analyses were done based on construction of categories. These analytical categories were defined a *posteriori*, and it is: a) "Needed to do": renormalization because of the work unpredictability; b) the use of life story on the job activity; c) search for client satisfaction and other values on the job; d) that's me: use of body-self by the workers on the human milk bank. They conduct and organize her activities based on perceptions, preferences and values, but they also engage themselves to make what they think that is better to others, no matter if they are another nurse professional or a patient. In this respect, many times we could see renormalizations in face of working situations. The workers conduct their activities making renormalizations, justifying that it's had to be done to achieve the goals that they wanted, based on environmental, individual and collective values. We believe that the understanding about activities nature and subjects roles, engaged on these activities, can contribute a lot in found management policies in organizations like a hospital, where the relation between professionals and patients is the heart of the service evaluation.

Keywords: Work. Ergology. The use of self. Human milk bank.

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - Sala de atendimento	62
Fotografia 2 - Acoplador	63
Fotografia 3: Tubos de ensaio com duran dentro sem caldo verde (esquerda) e tubos de ensaio com duran dentro com caldo-verde (direita).	64
Fotografia 4 - Mama cobaia.....	65
Fotografia 5 - Degelo.....	70
Fotografia 6 - Reenvase.....	71
Fotografia 7 - Leite no pasteurizador (esquerda) e no resfriador (direita).	72
Fotografia 8 - Processo do teste crematócrito.....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

AM - Aleitamento materno

ANVISA - Agência Nacional Vigilância Sanitária

BLH - Banco de Leite Humano

CME - Centro de material esterilizado

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares

LHO - Leite Humano Ordenhado

LHOC - Leite Humano Ordenhado Cru

LHOP - Leite Humano Ordenhado Pasteurizado

MTA - Mulher Trabalhadora que Amamenta

PCLH - Posto de Coleta de Leite Humano

REDEBLH - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

RN - Recém-nascido

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. O problema de pesquisa	12
1.2. Objetivos geral e específico	13
1.3. Justificativa e relevância.....	14
2. BANCO DE LEITE HUMANO	17
2.1. A história do banco de leite humano.....	22
2.2. A história do banco de leite humano no Brasil.....	23
2.3. O profissional de saúde no banco de leite humano.....	25
2.3.1. O profissional de enfermagem no banco de leite humano	26
3. ERGOLOGIA: UMA DISCIPLINA DO PENSAMENTO PARA O ESTUDO DO TRABALHO	29
3.1. Principais conceitos da ergologia	32
3.2. Ergologia aplicada aos estudos da área da Saúde e da Enfermagem	38
4. ASPECTOS METODÓLOGICOS	42
4.1. Tipo de pesquisa	42
4.2. Cenário de estudo e participantes	43
4.3. Procedimentos para obtenção de dados	44
4.3.1. Levantamento documental	45
4.3.2. Observação Participante	46
4.3.3. Entrevistas semiestruturadas e individuais	48
4.3.4. Grupos de discussão sobre o trabalho	49
4.4. Procedimentos de análise	50
5. O TRABALHO NO BANCO DE LEITE HUMANO	53
5.1. O trabalho prescrito no banco de leite humano	53
5.1.1. Normas regulatórias	53
5.1.1.1. Especificações para o setor	54
5.1.1.2. Atendimento clínico	54
5.1.1.3. Cuidados com leite humano	54
5.1.2. Trajeto percorrido pelo leite humano no setor	55
5.2. O trabalho real do banco de leite humano.....	56
5.2.1. Na rota e na recuperação de material	57

5.2.2. No atendimento clínico	62
5.2.3. Na pasteurização	69
6. OS USOS DE SI PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DOS ASPECTOS DA DEMANDA PRESENTE EM UM BANCO DE LEITE HUMANO	76
6.1. O “era preciso”: renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho (o evento e as escolhas)	76
6.2. O uso da história de vida na atividade laboral.....	85
6.3. Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho	95
6.4. Sou desse jeito: uso do corpo-si dessas trabalhadoras	104
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
REFERÊNCIAS.....	117
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	130
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista.....	133
ANEXO A - RO-BLH-006	135
ANEXO B - IT -BLH-011	138
ANEXO C - RO-BLH-016.....	139
ANEXO D - BLH-IFF/NT- 21.05	141
ANEXO E - Formulário de controle do volume para cliente externa.....	144
ANEXO F - Formulário de atendimento clínico novo	145
ANEXO G - Formulário de atendimento clínico antigo.....	146
ANEXO H - Curva de penetração de calor.....	147

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, as teorias administrativas que mais influenciam as organizações dos serviços de saúde são a taylorista-fordista, clássica, das relações humanas e burocráticas (PAIVA, 2010). Apesar dessas teorias influenciarem e contribuírem de forma significativa para as organizações que prestam serviços de saúde, a aplicação dessas não tem gerado os resultados desejados para os usuários do serviço e nem para os trabalhadores, principalmente por não considerarem em grande medida as necessidades e individualidades dos usuários e dos trabalhadores de saúde, bem como a melhoria das condições de trabalho (PAIVA, 2010).

Para Paiva (2010), tal realidade se relaciona com o fato destas teorias basearem-se na norma capitalista, visando a produtividade e a exploração do trabalhador, seguindo um padrão de gestão que consiste em alcançar os objetivos dos governos e, principalmente, das empresas privadas, que desejam o lucro, estimulando assim o mercado competitivo. Segundo Matos e Pires (2006), nos últimos anos vem se avolumando o debate acerca de mudanças necessárias nas organizações de trabalho em saúde.

Entretanto esta necessidade de mudanças não está apenas no trabalho em saúde, mas em diferentes ramos do trabalho humano. No século XX, ocorreram no mundo do trabalho mudanças baseadas nas formas de produção, na organização dos sindicatos, entre outras (NARDI, 2006). Em virtude dessas mudanças e outras em andamento, o trabalho contemporâneo exige a mobilização de competências não apenas de cunho técnico, mas também social e cultural (CASTEL, 1998; LEITE; MELO, 2017). Para Schwartz (2007), o trabalho é um objeto de estudo da contemporaneidade, para o entendermos devemos nos aproximar da atividade de trabalho, logo do trabalhador, não o interpretando como aquele que se sujeita a tudo sem questionar, mas como aquele que vive e tenta recriar suas situações de trabalho.

Apesar dos estudos realizados em administração seguirem a tendência da corrente funcionalista (BURRELL; MORGAN, 1979), atualmente parte dos autores têm buscado problematizar e romper com esta ordem. Estudos organizacionais feitos em ambientes hospitalares buscam sustentação em diversas áreas do conhecimento (MATOS; PIRES, 2006) e isto ocorre por serem tais instituições locais de ação social relativamente abertos às disciplinas formais bem como aos debates que abrangem

uma variedade de assuntos provenientes do tecido social, tornando-se assim, lugares interessantes para a realização de estudos organizacionais (CLEGG; HARD; NORD, 1999).

Da mesma forma, dentro dos estudos organizacionais que têm como temática o trabalho humano, existe uma intensa busca em estabelecer diálogos com outras correntes e entre diversos autores, tais como os estudiosos da Ergologia. Entre eles destacam-se os franceses Jacques Duraffourg, Marcelle Duc, Louis Durrive, Yves Schwartz e os brasileiros Milton Athayde, Jussara Brito, Élide Azevedo Hennington, Daisy Cunha, Mônica de Fatima Bianco (HOLZ; BIANCO, 2014).

A ergologia é uma abordagem que abrange diversas disciplinas com o objetivo de estudar o trabalho principalmente na dimensão micro, mas em relação com o macro, buscando entender a atividade concreta a partir da atividade de quem trabalha, tendo como ponto de partida a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado. Nessa perspectiva, trabalhar é a atividade de seres humanos situados no tempo e no espaço, atividades estas que são sempre complexas e enigmáticas (BORGES, 2004).

A atividade é a maneira pela qual os trabalhadores se envolvem no cumprimento dos objetivos do trabalho, em um lugar e tempo determinados, utilizando recursos que lhes são oferecidos. Para lidar com as variabilidades que aparecem, o trabalhador se engaja por inteiro, a cada segundo, com o seu corpo, inteligência, afetividade, psiquismo, história de vida e de relação com outros indivíduos. Assim, para Borges a atividade pode ser compreendida como o esforço intenso executado pelo trabalhador no sentido de gerir as variabilidades, ou seja, a dicotomia entre o prescrito e o real. Nesse esforço de gestão, há uma mobilidade cognitiva e afetiva do trabalhador, o qual é convocado em sua multidimensionalidade (BORGES, 2004).

A atividade realizada no trabalho abrange normas pré-existentes e objetivos, assim como as renormalizações feitas pelo trabalhador. Por isto, obriga-se a avaliar o labor como uma ação que promove argumentação entre o falar e o realizar, o comum e o único, o micro e o macro, o local e o global (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009). Neste sentido, o trabalho é um lugar de demandas e incertezas enfrentadas pelo ser humano (SCHERER, PIRES, SCHWARTZ, 2009).

Desse modo, distancia-se da ideia de que o trabalho corresponde, em qualquer caso, à mera execução. Na interpretação ergológica, é impossível que não exista atividade. Em uma situação de trabalho, não há como se ater ao prescrito, ou seja,

ao que foi estabelecido antes da realização. O trabalho realizado nunca é só prescrição, pois ao envolver uma atividade humana, o trabalho real exige sempre uma mobilidade cognitiva por parte do trabalhador. Desta forma, o trabalho, na realidade, vai além do simples cumprimento de uma tarefa (BORGES, 2004).

No serviço de saúde, a ergologia permite estudar a atividade que envolve este tipo de trabalho, exigindo desses profissionais o contínuo uso de si e renormalizações do trabalho prescrito. Este processo ocorre ligado aos valores e à micro-história de cada profissional, demonstrando que moldes homogeneizantes de gestão que se declaram aptos para descrever e antecipar a realidade, em tempo nenhum chegam a se perfazer, pois tais rejeitam a complexidade dos sujeitos envolvidos. O trabalho gera uma infinidade de aspectos de suas ações, e a administração, quando é capaz de reconhecer isto, torna-se capaz de melhorar os processos e as próprias situações de trabalho (ALMEIDA, 2007).

O serviço de saúde é um trabalho de cunho essencial para a vida, sendo um tipo de trabalho da esfera da produção não material, o qual se completa apenas no ato de sua execução. O produto, ou seja, a produção de saúde, é indissociável do processo que o produz, uma vez que este exercício inclui o ser trabalhador, o qual domina conhecimentos e técnicas necessárias para cuidar de um indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecimento (PIRES, 1999).

1.1. O PROBLEMA DE PESQUISA

A ergologia permite enxergar o trabalho pela lente do trabalhador já que, segundo Trinquet (2010), permite abordar a complexidade intrínseca da atividade humana no trabalho, tornando-se uma analítica pluridisciplinar inovadora, pois admite avaliar o trabalho real e prescrito e coloca em dialética os saberes elaborados pela ciência e os saberes adquiridos. Assim, despertou a curiosidade de se investigar como esta analítica poderia contribuir para que se pudesse entender a complexidade das situações de trabalho enfrentadas pelos profissionais de enfermagem que atuam junto a um banco de leite humano e compreender a dinâmica que envolve as suas decisões.

Esta analítica trabalha com conceitos que são instrumentos operativos para analisar o trabalho, tais como usos de si, normas antecedentes, renormalizações, e trabalho prescrito e real. Com a pesquisa pretendeu-se também contribuir para diminuição da

escassez de produção acadêmica quando se trata dos desafios e condutas da enfermagem em bancos de leite.

Embora se encontrem alguns trabalhos que tratam de ambiente hospitalar, não se encontrou nenhum trabalho acadêmico que utilize a ergologia no estudo de bancos de leite humano. Assim, reconhecendo a importância desse setor hospitalar para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde infantil no Brasil e a importância da função de seus profissionais, além das possibilidades que a ergologia propicia de enxergar o trabalho de forma ampla, entende-se esta como uma abordagem apropriada para esta pesquisa.

Entende-se também que este estudo se enquadra na orientação de Castro (2006), que diz que o tema deve ser original, importante e viável. Diante dessa realidade, surgiram as seguintes questões: Como ocorre os usos de si pelos profissionais de enfermagem em situações de trabalho num banco de leite humano? Quais são as suas práticas? Quais são as renormalizações que permeiam as atividades?

1.2. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar¹ os usos de si nas situações de trabalho dos profissionais de enfermagem inseridos em banco de leite humano localizado em Vitória, no estado do Espírito Santo.

Para que se alcance o objetivo geral, esta pesquisa se propõe a: a) Descrever o trabalho prescrito dos profissionais de enfermagem no banco de leite humano; b) Observar as práticas e situações de trabalho real dos profissionais de enfermagem no banco de leite humano; c) Discutir os usos de si nas atividades pelo profissional de enfermagem no banco de leite à luz da ergologia; e d) Dialogar sobre essas situações de trabalho com profissionais de enfermagem no banco de leite humano.

¹ Na ergologia, para conhecer melhor a complexa realidade da atividade laboral é necessário analisar sob quais condições a atividade é realizada e como o são associados os saberes (constituídos e investidos) (TRINQUET, 2010).

1.3. JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

A justificativa para a presente pesquisa se dá pela importância do banco de leite em relação a distribuição de leite humano e incentivo a amamentação para a saúde da futura geração. Essa pesquisa parte do princípio de que a amamentação é determinada biologicamente, mas também é social e culturalmente conduzida, tornando-se uma ação impregnada de ideologias e um bem socialmente compartilhado, cujo desfecho está em um ato regulável pela sociedade (ALMEIDA, 1999). Sendo assim, cabe aos profissionais do Banco de Leite Humano (BLH) informar às mães sobre as vantagens do leite humano, pois este atende às necessidades da criança visto a composição rica em nutrientes, como água, proteínas, lipídeos, carboidratos, minerais, vitaminas e ferro. Em função disso, é indicada a amamentação de forma exclusiva para o infante até os seis meses de vida (ALMEIDA, 1999).

Estudo realizado sobre o efeito dessa prática no longo prazo, publicado na revista *The Lancet*, mostrou que crianças que são amamentadas têm menor morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, menos chance de desenvolver diabetes e obesidade, inteligência superior quando comparados a crianças que foram amamentadas por menos tempo ou não amamentadas, sendo que este diferencial persiste durante anos da sua vida. A amamentação também traz benefícios para a mãe, como a diminuição da chance de desenvolver câncer de mama, controle de natalidade, pois propicia melhor espaçamento entre uma gravidez e outra, e pode reduzir o risco da mulher de desenvolver diabetes e câncer de ovário. A ampliação da amamentação poderia evitar 823.000 mortes anuais em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes anuais de câncer de mama. Sendo assim, estudos epidemiológicos e biológicos têm demonstrado que amamentar é um fator de saúde que afeta positivamente os dois sujeitos envolvidos, a mãe e o bebê (VICTORA et al., 2016).

O banco de leite humano possui como principais funções promover, apoiar e proteger o aleitamento materno, fornecendo leite ordenhado pasteurizado aos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e prestando assistência às mães com intercorrências mamárias (HECK, 2007). Dessa forma, um dos motivos para a criação do Banco de Leite no Brasil era o fato de que 85% dos óbitos decorrentes de desnutrição nos lactentes desmamados estavam relacionados ao

uso de fórmulas artificiais. Diante dessa realidade, foram implantados BLHs em diversos estados do país, para suprir a demanda necessária de leite humano (GESTEIRA apud ALMEIDA, 1999, p.95).

No entanto, mesmo com todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena e além dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas (BRASIL, 2015). Segundo Teruya e Bueno (2010), apesar de em nosso país 96% das mulheres iniciarem a amamentação, apenas 11 % amamentam de forma exclusiva no período de 4 a 6 meses. Entre as que persistem com a amamentação, somente 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e apenas 14% mantêm a amamentação até os 2 anos.

Nesse sentido, a práxis do profissional atuante no BLH auxilia a mulher a se habilitar a cuidar de si mesma, de sua saúde e a do seu filho, ajudando na construção do papel maternal. Essa habilidade nasce do processo educativo que vem apoiar a nutriz ao mesmo tempo, ajudando na facilitação do ato da amamentação (BRANCO et al, 2016). Em estudo com nutrizes atendidas em Unidades Básicas de Saúde, demonstraram que 84% delas apresentam o quadro de Amamentação Ineficaz e que atividades educativas e de apoio desenvolvidas por enfermeiros são extremamente necessárias para este grupo (FREITAS et al, 2014).

Diante de um quadro de saúde pública que é influenciado por inúmeros fatores, há, sem dúvida, enorme contribuição a ser dada pela administração, seja em melhoria de processos, elaboração de políticas, qualificação de pessoal ou compreensão do trabalho profissional. A ergologia pode contribuir com esta demanda e já tem demonstrado relevante capacidade analítica para explicitar os processos micro gerenciais que ocorrem em situações de trabalho (ALMEIDA, 2007) e compreendê-los em determinados contextos.

Diante de tal cenário, e ao observar a complexidade das práticas presentes no banco de leite humano, percebe-se a importância de se preocupar com esses profissionais do banco de leite, pois é por meio deles que se consolidam as estratégias para adquirir a qualidade do serviço, as quais não estão apenas voltadas para o cumprimento das tarefas assistenciais, mas também para a reflexão sobre as dinâmicas que ocorrem diariamente no setor, enfrentando a complexidade que consiste a prática de amamentar (ALMEIDA, 1999).

O presente trabalho está estruturado da seguinte forma: primeiro capítulo tem essa introdução; o segundo descreve o banco de leite humano, suas funções, história e papel da enfermagem neste setor; já o terceiro capítulo descreve a ergologia, como uma disciplina do pensamento focada para o trabalho, seus principais conceitos e uma análise de como esta teoria está sendo utilizada em estudos da área da saúde; o quarto capítulo descreve a metodologia adotada; no quinto capítulo descreve-se o trabalho prescrito e real das trabalhadoras do banco de leite; no sexto são apresentadas e discutidas as categorias analíticas encontradas; e no sétimo capítulo temos as considerações finais.

Evidenciados os aspectos que embasaram a escolha desse tema, no próximo capítulo se esclarece a importância do banco de leite humano, sua história internacional e nacional, e o papel do profissional de enfermagem neste setor.

2. BANCO DE LEITE HUMANO

Entre os serviços ofertados na área de saúde encontra-se o Banco de Leite Humano, (BLH) que é um setor especializado e tem como responsabilidade promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e execução da prática de coleta de leite humano, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006). A ação de pasteurizar o leite humano tem seu início com a captação do leite doado por lactantes voluntárias e se estende até a distribuição do leite processado aos recém-nascidos, principalmente aqueles que permanecem na UTIN (TORREZAN, 2011).

São consideradas doadoras as lactantes que estão provisoriamente impedidas de amamentar seus bebês diretamente nas mamas, devido à saúde das mesmas ou problemas de saúde relacionado ao Recém-nascido (RN), mas consideradas compatíveis com o aleitamento materno. Além de mulheres cujos filhos estão internados na UTIN da própria instituição ou em outra unidade hospitalar, que retiram o leite para estimulação da produção ou para consumo do próprio filho (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

Além dessa importância para o quadro de saúde pública, houve um aumento da visibilidade dos bancos de leite frente à sociedade brasileira. Segundo o relatório de prestação de serviço e pasteurização do leite humano, somente no ano de 2016 foram realizados 1.688.338 atendimentos, cerca de 161.000 mil litros de leite humano foram coletados. Deste total, mais de 119.000 mil litros foram oferecidos aos recém-nascidos (Figura 1) e somaram-se um total de 147.122 mil doadoras (REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO, 2016).

Figura 1 - Relatório de produção banco de leite em 2016

Relatório de produção - BLH - Jan/2016 à Dez/2016

Mês / Ano	Atend. em Grupo	Atend. Individual	Visita Domiciliar	Doadoras	Receptores	Leite Humano Coletado	Leite Humano Distribuído	Leite Humano Transferido	Leite Humano Recebido	Exame microbiológico	Cremaçôcrito	Acidez Dornic
Jan / 2016	19.346	116.801	17.083	11.877	11.765	12.313,1	9.538,0	727,2	1.452,1	38.871	38.863	43.797
Fev / 2016	20.890	117.424	18.012	11.761	11.537	12.603,8	9.342,7	610,0	1.148,5	38.719	39.284	45.438
Mar / 2016	26.232	125.491	21.049	12.933	12.562	14.365,2	10.508,2	887,8	1.621,3	44.570	46.469	52.241
Abr / 2016	21.951	125.785	20.244	12.612	12.604	13.233,2	10.137,5	744,7	1.486,5	41.396	43.369	49.089
Mai / 2016	22.879	127.624	21.272	12.564	12.831	13.696,3	10.039,7	818,9	1.559,2	44.546	46.687	52.192
Jun / 2016	23.427	127.420	22.112	13.703	12.809	14.525,3	10.143,2	829,2	1.984,7	46.666	47.790	53.632
Jul / 2016	19.599	123.306	20.377	12.109	11.785	13.753,1	10.348,4	735,5	1.480,6	44.116	45.989	51.308
Ago / 2016	24.738	123.723	23.081	12.893	11.962	15.232,5	10.664,1	827,0	1.696,8	47.815	48.652	55.453
Set / 2016	20.881	116.124	21.696	12.179	11.678	13.928,9	9.647,4	797,0	1.567,7	43.018	44.440	51.023
Out / 2016	20.997	108.239	19.862	12.350	11.398	12.791,8	9.674,5	540,2	1.197,6	40.525	42.316	47.754
Nov / 2016	22.346	103.592	18.664	11.670	11.188	13.536,3	10.030,8	676,1	1.383,0	41.220	42.644	48.461
Dez / 2016	17.311	112.212	16.575	10.471	10.633	11.288,1	9.642,9	694,7	1.252,7	36.226	38.490	42.866
TOTAL	260.597	1.427.741	240.027	147.122	142.752	161.267,6	119.717,4	8.888,3	17.830,7	507.688	524.993	593.254

Fonte: Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (2016).

Tais dados sinalizam a crescente importância que o país está dando para o leite humano como elemento da saúde pública. Isto se deve às amplas vantagens que ele propicia, tais como fator de prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias para bebês, proteção de futuras alergias, promoção de melhor aceitação a futuros alimentos, prevenção de diabetes e linfomas, além de contribuir para o bom desenvolvimento da imunidade, fisiologia, cognitivo e emocional (LEVY; BÉRTOLO, 2006; CASTRO; ARAÚJO, 2006).

A ciência é unânime ao reconhecer o leite materno como fonte segura de nutrição para o humano no início de vida, cujos benefícios ecoam para a idade adulta. Além de nutrir, atendendo às especificidades fisiológicas do lactente, o seu caráter funcional assegura proteção imunológica e função moduladora (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Apesar dos avanços nos índices de amamentação exclusiva no mundo e de suas diversas vantagens, ainda há vários fatores que contribuem para o insucesso ou interrupção da amamentação, levando ao desmame precoce. Dentre os problemas mais comuns observa-se o ingurgitamento mamário, os traumas/dores mamilares, e as dificuldades do recém-nascido em manter uma pega adequada devido às disfunções orais (DEMÉTRIO; PINTO; ASSIS, 2012; SALUSTIANO et al., 2012). Muitos desses problemas acontecem e se perpetuam por falta de informação, bem como infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite (GIUGLIANI et al., 2004).

O processo do aleitamento materno com êxito começa já na primeira hora de vida sendo este ato importante tanto para o bebê que inicia ali o reconhecimento do mundo exterior, quanto para a mãe, pois auxilia nas contrações uterinas, diminuindo o risco de hemorragia. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda colocar os bebês em contato pele a pele logo após o nascimento, ainda na sala de parto, o que fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho. Essa prática pode diminuir a mortalidade neonatal, pois quanto mais se protela o início da amamentação, maiores são as chances de óbitos neonatais causados por infecções (BOCCOLINI et al., 2013). Sendo assim, o BLH é muito importante no cenário das políticas públicas dirigidas à amamentação, já que suas tarefas têm como propósito evitar as complicações do desmame precoce, como desnutrição e mortalidade infantil (BRASIL, 2002).

Para que se cumpram suas atribuições, o BLH possui diversas ações, tais como prestar assistência à gestante, puerperal² (preparando-a para a amamentação e elaborando medidas preventivas de doenças e complicações que impeçam a amamentação), coleta domiciliar, cuidados na utilização do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) e Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP), controle clínico da doadora, coleta, armazenamento e repasse do leite humano, registro das etapas e dos dados do processo garantindo a rastreabilidade do produto, manutenção de um sistema de informação que assegure os registros relacionados à doadora e aos produtos e realização de avaliações físico-químicas e microbiológicas do leite humano (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

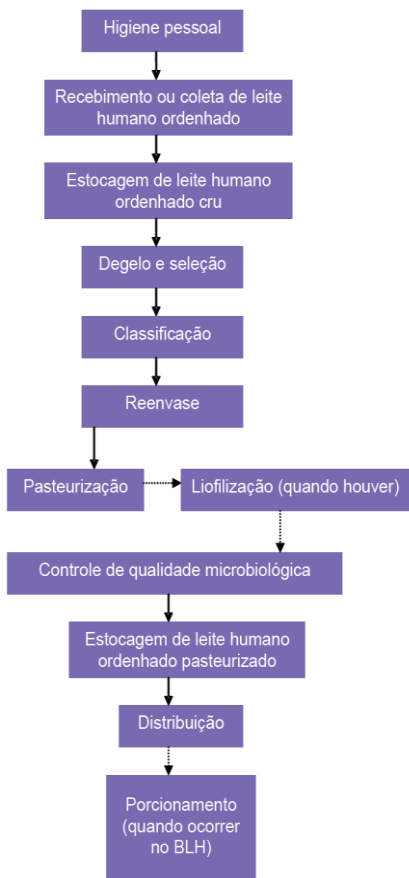
Há também um serviço vinculado ao BLH, chamado de Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), podendo ser intra ou extra-hospitalar, fixo ou móvel, destinado à promoção do aleitamento e coleta do leite excedente da nutriz. Neste caso, porém, não há processamento do leite humano, já que este serviço é exclusivo do banco de leite (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Para que as responsabilidades desses dois setores aconteçam com segurança e qualidade, os desempenhos são baseados nas rigorosas normas e legislação vigente (TORREZAN, 2011).

Além do apoio constitucional, temos no Brasil uma organização pública, chamada Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que é responsável por regulamentar, controlar e fiscalizar produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública (BRASIL, 1999). O banco de leite trabalha com o Leite Humano Ordenhado, (LHO) que pode ser contaminado durante seu manuseio e de modo consequente causar elevados danos à saúde, já que os seus receptores são vulneráveis. Este serviço só pode funcionar no Brasil se tiver alvará da vigilância sanitária. Para receber esta licença de funcionamento, ele deve dispor de inúmeros requisitos. Dentre os voltados para o espaço físico, encontram-se as seguintes exigências: sala de recepção, área de estocagem do leite cru com capacidade de armazenar 60 L/mês, área para arquivar informações sobre as doadoras, sala de ordenha, sala para processamento onde serão realizadas o degelo, seleção, classificação, reenvase, pasteurização, estocagem e distribuição e laboratório de controle de qualidade microbiológico (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA,

²Puérpera: Mulher que acaba de parir, parturiente.

2008). A penúltima exigência permitirá que o fluxo de trabalho do processamento seja executado conforme o preconizado, que consiste nas seguintes etapas, conforme a Figura 2, a seguir:

Figura 2 - Fluxograma do banco de leite humano



Fonte: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (2008).

São os profissionais do BLH que executam essas operações, prestando cuidados diretos aos atores do aleitamento, mãe e filho, além de realizarem operações de coleta, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição do Leite Humano Ordenhado (LHO), seguir a normatização referente à higiene, ordenha e coleta, transporte, seleção e classificação, acondicionamento e embalagem, processamento, estocagem e distribuição (BRASIL, 2002).

A equipe do BLH se estabelece com base nas atuações desenvolvidas e pode ser composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros de alimentos, biólogos, biomédicos, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos de enfermagem,

laboratório e nutrição (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008). Entre os profissionais presentes no BLH, encontra-se a equipe de enfermagem, seja de nível superior ou técnico, com a exigência de que todos tenham curso de capacitação em processo e controle da qualidade do leite humano ordenhado e em manejo clínico da lactação (BRASIL, 2002).

Esses profissionais exercem afazeres diretos com o leite humano e com o binômio mãe-bebê. O controle de qualidade do LHO consiste em submeter o material a testes de seleção e classificação, observando os parâmetros preconizados. A primeira fase de teste consiste em características físicas e organolépticas (características dos materiais que podem ser percebidas) do LHO. Nessa fase verifica-se a Acidez Dornic³, Off-flavor⁴, Sujidade, Cor e Crematócrito⁵. Na segunda fase em características microbiológicas do LHP verifica-se a presença de micro-organismos de grupos coliformes (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

Já com a mãe e o bebê esta equipe tem uma atuação muito importante na amamentação, acalmando a mãe, conquistando sua confiança e orientando-a em relação a todos os cuidados com o recém-nascido. Por meio de suas práticas e atitudes, os enfermeiros podem incentivar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início da amamentação a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar (CARVALHO, 2012). É importante ressaltar a contribuição do hormônio ocitocina na produção de leite materno, sendo que a mulher só produz quando está sem estresse. Portanto, deve ser oferecido a ela um ambiente tranquilo e agradável, local confortável, devem-se assumir estratégias de redução de dor e ansiedade, evitar estímulos externos como interrupções ou interferências, estimulá-la a expressar seus sentimentos (OLIVEIRA et al, 2006). Estes cuidados podem e devem ser tomados pela equipe de enfermagem, uma vez que é ela que mais estreitamente se relaciona com as nutrizas, podendo-se concluir que os profissionais de enfermagem possuem papel relevante e têm importante função nos programas de educação em saúde (CARVALHO, 2012).

³Acidez titulável do Leite Humano Ordenhado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005).

⁴Característica organoléptica não-conforme com o aroma original do leite humano ordenhado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

⁵Técnica analítica que permite o cálculo estimado do conteúdo energético do leite humano ordenhado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006).

Entendida a importância desse setor e das funções envolvidas, o próximo item trata da construção histórica internacional e nacional dos bancos de leite humano.

2.1. A HISTÓRIA DO BANCO DE LEITE HUMANO

A amamentação e o consumo do leite humano vem sendo incentivado em vários países. Em 1909, o primeiro banco de leite foi estabelecido em Viena, Áustria. Em 1919, dois bancos adicionais abriram, um em Boston e um segundo na Alemanha. Um dos consumidores mais famosos foram os quintúplios Dionne, nascidos prematuros no norte de Quebec, no Canadá na década de 1930, que acarretou o fornecimento de 8 mil litros de leite de doadoras canadenses e americanas (JONES, 2003). Esse é o primeiro caso conhecido pela ciência de quintúplios que sobreviveram à infância (REVISTA DA SEMANA, 1937).

Um ano depois, quadrigêmeos britânicos receberam leite de doadores do banco de leite Queen Charlotte, o qual ainda está em operação até hoje. A maioria desses bancos iniciais coletaram e distribuíram leite não processado para bebês doentes e prematuros. Ao ser constatado pela sociedade médica que o uso do leite materno aumentava a sobrevivência entre as crianças doentes e prematuras, houve uma expansão do número e maior inserção desses nas políticas de saúde pública (JONES, 2003), sendo que no ano de 2016 chega-se ao total de 206 bancos de leite na Europa (EUROPEAN MILK ASSOCIATION, 2016).

Em 1985, a Associação de Bancos de Leite Humano da América do Norte foi instalada, tendo como um dos principais objetivos estabelecer padrões para todos os bancos de leite da sua região. Estas normas, publicadas pela primeira vez em 1990, constituem a base para muitos outros documentos produzidos para bancos de leite em todo o mundo e são revistas e atualizadas anualmente. Muitos países desenvolvidos ao redor do mundo estabeleceram bancos de leite ou estão considerando o seu estabelecimento. Na América do Norte, o interesse em bancos de leite está crescendo. Muitas famílias, conscientes de alguns dos problemas associados aos produtos alimentares artificiais, estão solicitando leite de doadora, particularmente quando têm um bebê prematuro ou doente e o leite materno é insuficiente ou não está disponível. Além disso, com maior ênfase nos cuidados centrados na família e melhores práticas, os profissionais de saúde também estão buscando informações sobre o estabelecimento de bancos (JONES, 2003).

Ao longo dos últimos cem anos, chegou-se à conclusão de que, embora produtos alimentares artificiais estejam continuamente melhorando, o leite humano fornece fatores não replicados em qualquer outra fonte de nutrição, sendo assim no século XXI, os bancos de leite estarão em expansão (JONES, 2003).

2.2. A HISTÓRIA DO BANCO DE LEITE HUMANO NO BRASIL

A história dos bancos de leite humano em nosso país é dividida em duas fases. A primeira fase se inicia em 1943, com a implantação do primeiro BLH no Abrigo Maternal da cidade de Salvador, Bahia. Nessa época a amamentação no Brasil sofria um forte declínio, dando lugar à amamentação através de leites industrializados imposto pelo marketing das indústrias alimentícias. Dessa forma, o primeiro banco de leite surge com objetivos bem menos amplos que os atuais, pois entre os anos 40 e 80, sua função resumia-se em coletar e distribuir leite humano (LH), pretendendo atender os casos classificados como especiais, tais como prematuridade, disfunções nutricionais e alergias. Assim, nesse período, foram consideradas as propriedades farmacológicas e não as nutricionais do leite humano. Por conseguinte, nesse ínterim, o leite humano não era visto como concorrente dos leites industrializados e constituía uma alternativa segura caso o desmame provocado pela indústria viesse a falhar (ALMEIDA, 1999).

Percebeu-se então, nessa época, o surgimento de alguns problemas. Como o leite ordenhado era comprado, o BLH acabou sendo um programa de estímulo de doadoras de baixa renda, sendo essas consideradas “amas de leite do século XX”, já que eram levadas a vender o seu leite, muitas vezes colocando em perigo a saúde do seu próprio bebê. Isto ocorria dentro de um serviço de saúde materno-infantil que devia ser voltado para a promoção de saúde da mãe e do infante. O BLH nesse momento era formado por parturientes que seguiam orientações proferidas por médicos e enfermeiros com práticas muito comuns à indústria leiteira como guardar um peito para a doação ou deixar o bebê mamar apenas o leite do início (ALMEIDA, 1999). Com esta realidade aliada ao surgimento da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o perigo de disseminação dessa doença pelo leite materno (DAVIES, 1992), houve a necessidade de se realizar mudanças nesse setor.

Após 1985 inicia-se a segunda fase da história dos BLHs, quando ocorre a constituição de um novo modelo, vigente até os dias atuais. Em julho de 1986 foi

redefinido o modelo operacional por meio da implantação do Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano no Instituto Fernandes Figueira. Tal iniciativa tinha como objetivo viabilizar o aprimoramento técnico do BLH (ALMEIDA, 1999). Na década de 90, ocorreu no Brasil uma expansão dessas unidades como resultado de implantação de políticas públicas tais como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

Ademais, a amamentação recebeu proteção também em âmbito judicial com a aprovação da lei nº8.861, de 25 de março de 1994, que passou a garantir 120 dias de licença maternidade (BRASIL, 1994). Nessa mesma década, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) idealizou o programa Hospital Amigo da Criança com objetivo de promover, proteger e apoiar a amamentação. O Brasil foi um dos 12 países escolhidos para iniciar esse projeto, assinando neste ano a declaração de Innocenti⁶ (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2016).

Em 1998 nasce a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDE BLH) com apoio do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, tendo como finalidade a expansão da busca pela qualidade associada à experiência e conhecimento, além de permitir que estes objetivos avancem não só no Brasil, mas em países ibero-americanos e africanos (REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO, 2005). A REDE BLH foi reconhecida após anos de sua inauguração como um método de relevante potencial de transformação social e na formulação de políticas públicas de saúde da mulher e da criança (MAIA, 2006).

Em 2002, a UNICEF amplia seus objetivos em favor da amamentação e cria projeto intitulado Estratégia Global para a Alimentação de Lactente e Crianças de Primeira Infância, tendo como principais funções o apoio à amamentação exclusiva, que consiste do nascimento até os 6 meses de vida e a permanência da amamentação com a introdução de alimentação complementar por dois anos ou mais. Nesse projeto da UNICEF existem 10 exigências feitas para que uma organização de saúde, possuidora da especialidade pediátrica, seja considerada uma unidade Amiga da Criança. O banco de leite é uma dessas exigências (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008).

⁶Declaração de Innocenti é base para recomendações internacionais sobre práticas alimentares no primeiro ano de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Existem também outros apoios jurídicos que influenciam beneficentemente a amamentação, tais como a lei nº11.265, de 03 de janeiro de 2006, que normatiza a comercialização de alimentos para lactentes, limitando as ações da indústria (REIS, 2008), a lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008, que permite uma licença de 180 dias, sendo esta última opcional para rede privada (BRASIL, 2008) e, mais recentemente, foi aprovada a lei nº 13.257, de 8 março de 2016, que responsabiliza o serviço de saúde onde ocorreu o parto e assegura à mulher acesso a grupos de apoio à amamentação, além de ampliarem a licença paternidade para 20 dias (BRASIL, 2016). Nosso país pode se orgulhar em relação a esta política, pois temos mais bancos de leite em nosso território do que todos os 20 países europeus que possuem banco de leite juntos, sendo totalizado atualmente, 221 bancos de leite e 182 postos de coleta (REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO, 2016; EUROPEAN MILK ASSOCIATION).

O item a seguir diz respeito ao papel do profissional de saúde e do profissional de enfermagem no banco de leite humano.

2.3. O PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BANCO DE LEITE HUMANO

A melhoria da saúde da criança, da mulher e da família está intrinsecamente ligada à prática de ações que incluam a promoção, proteção e apoio à amamentação. Tais ações são aplicadas no atendimento dos profissionais que atuam no Banco de Leite Humano (BLH) buscando propiciar que nutrizas alcancem o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementar até os dois anos de vida da criança. Para tanto, estes profissionais utilizam de seus conhecimentos sobre a lactação e educação em amamentação às mulheres/nutrizas (BRANCO et al, 2016). O profissional de saúde tem papel fundamental na reversão do abandono do aleitamento (BRASIL, 2015), embora isto envolva fatores sócio-econômicos-culturais complexos (ALMEIDA, 1999). Para esse fim, os profissionais do BLH precisam ser treinados e capacitados para a realização de suas funções, que formam os processos de trabalho (TORREZAN, 2011). E os profissionais de enfermagem, que são responsáveis pela realização de visitas domiciliares às doadoras de leite humano, devem ajudar as mulheres com dificuldades em relação à amamentação, realizar orientações e coleta de leite, assim como serem responsáveis pelo processamento e controle da qualidade do leite humano (MONTEIRO, 2014).

Cabe também aos profissionais sediados no BLH enfrentar problemas como baixo estoque, complexidade da distribuição do LHP, número defasado do quadro de funcionários e dificuldades relacionadas à amamentação referente ao bebê, como má pega. Além disso, deve enfrentar problemas relacionados com a mãe, como escassez de informação, carência de apoio e desmistificação de crenças popularmente disseminadas, como nutrízes que acreditam não ter leite suficiente ou que seu leite é fraco. Para romper estes desafios, o profissional deve orientar e apoiar a mãe, contribuindo para o fortalecimento do vínculo materno infantil (NÓBREGA, 2011).

Além disso, deve-se ressaltar que é importante considerar a particularidade em cada atendimento realizado pelo profissional do BLH, sendo que este tipo de atendimento proporciona o respeito à individualidade e a unicidade de cada mulher auxiliando na execução do manejo clínico e oferecendo apoio emocional (BRANCO et al, 2016). Diante de um quadro de Saúde Pública que é influenciado por inúmeros fatores, há, sem dúvida, enorme contribuição a ser dada pela intervenção dos profissionais de enfermagem nos BLHs.

2.3.1. O profissional de enfermagem no banco de leite humano

Conhecedores da importância de sua atuação dentro de um BLH, a equipe de enfermagem busca a qualidade no manejo do aleitamento materno, já que neste setor há exigência de demandas específicas sobre o cuidado referente ao binômio mãe e bebê, o que exige do profissional a busca por diversos meios técnicos para promover a facilitação do ato de amamentar. Um dos meios técnicos utilizado mais amplamente é a educação em saúde, de forma acessível para a cliente e sua família, ensinando desde a fisiologia humana na produção do leite, às efetivas técnicas de posicionamento do binômio, nas intercorrências, nos fatores causais e como evitá-las. Além de transmitir o conhecimento em várias dimensões para se alcançar um aleitamento materno de sucesso, o profissional identifica demandas, observa a necessidade de instruir a nutríze e, na busca da resolução do problema, executa o procedimento juntamente à mãe e ao bebê (AMORIM; ANDRADE, 2009; PORTO et al, 2013).

Dessa forma, para serem capazes de identificar nas puérperas dificuldades ou falta de conhecimento diante do processo de amamentação, é preciso que, inicialmente,

se desenvolva a capacidade de compreender os significados pela nutriz à cada situação ou evento que envolva a amamentação. Ouvir, permitir a verbalização, compreender e não recriminar, assegurar, encorajar e apoiar, são posturas que contribuem para que a nutriz consiga amamentar (PORTO et al, 2013).

O BLH promove palestras de educação em amamentação em escolas, comunidades, empresas e onde for solicitado, além de oportunizar momentos que incluem um processo educativo a cada atendimento. Sendo assim, o técnico/enfermeiro utiliza de sua autonomia e capacidade para acolher a mãe, enriquecendo a assistência de enfermagem, resultando na diminuição do desmame precoce (AMORIM; ANDRADE, 2009). Possuidor do treinamento apropriado sobre técnicas de amamentação, este profissional é capaz de, com sua atuação e juntamente à nutriz, superar as dificuldades e/ou complicações advindas da amamentação (PORTO et al, 2013). De acordo com as nutrizes que foram acompanhadas, uma amamentação bem-sucedida está estreitamente relacionada ao apoio oferecido pelos profissionais de enfermagem (PORTO et al, 2013).

Corroborando com o exposto, esses profissionais exercem atividades diretas não somente com manejo do leite humano, mas também com o binômio mãe-bebê oferecendo um suporte ativo que também inclui o lado emocional da nutriz (CARVALHO, 2012). Dessa forma, compete à enfermagem, durante a avaliação de uma paciente no BLH, a percepção do desejo de realizar o aleitamento materno na puérpera compreendendo os seus medos e aflições. O estado de insegurança da puérpera muitas vezes é eliminado assim que suas dúvidas são esclarecidas, encontrando o suporte no profissional que, ao desvendar a relevância da amamentação enquanto nutrição para o bebê, mostra também o quanto essa prática pode influenciar o desenvolvimento imunológico do bebê e todas as vantagens do leite humano sobre a fórmula (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Além disso, o profissional de enfermagem possui domínio do conhecimento sobre os aspectos fisiológicos e técnicos. Ele é capaz de identificar muitas causas que possam vir a comprometer o sucesso da amamentação, sendo competente para propor soluções para as dificuldades tanto provenientes da mãe quanto do bebê (SILVA, 2000). Ademais, com a efetividade da amamentação, ocorrerá a diminuição de problemas puerperais mais presentes neste período, como a mastite⁷ e o

⁷Processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (BRASIL, 2015).

ingurgitamento mamário⁸. Nesse cenário, o enfermeiro e demais profissionais de saúde são fundamentais no período puerperal (NÓBREGA, 2011).

Esclarecidas a importância desse setor e o amplo e importante papel da enfermagem, decidiu-se no próximo capítulo apresentar a ergologia, suas contribuições para o entendimento do trabalho e para pesquisas na área da saúde.

⁸No ingurgitamento mamário, há três componentes básicos: congestão/aumento da vascularização da mama; retenção de leite nos alvéolos e edema decorrente da congestão e obstrução da drenagem do sistema linfático (BRASIL, 2015).

3. ERGOLOGIA: UMA DISCIPLINA DO PENSAMENTO PARA O ESTUDO DO TRABALHO

A ergologia não é uma disciplina com significado de um recente poder do saber, mas sim uma disciplina de pensamento. Quer dizer, a disciplina ergológica tem como objetivo trabalhar com conceitos que indicam como e onde se situam as re(singularizações), que são peculiares às atividades realizadas no trabalho (SCHWARTZ, 2000). Neste sentido, ela reconhece a concepção histórica do homem no seu trabalho e entende a atividade laboral como um lugar onde ocorrem debates de normas e valores (PORTO, 2015). Visando o diagnóstico do caráter multifacetário dos elementos relacionados com a realização da atividade exercida pelo trabalhador, ela não restringe o trabalho a certa habilidade de fazer uma tarefa já prescrita, mas sim, ao atingir determinado fim, o trabalhador acaba por transformar o meio no qual se encontra inserido (BRITO; ARANHA, 2011).

A ergologia é inicialmente uma tentativa de compreender a ligação do aspecto micro da atividade com o aspecto macro da vida social. Para isso, utiliza o dispositivo de três polos por onde circulam os saberes para conhecer e compreender a atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Aplicar este dispositivo é na ergologia praticar uma epistemologia da atividade que permite renovar o conhecimento sobre a atividade humana. Existem 3 polos: o primeiro é formado pelos conhecimentos e valores constituídos no universo científico, o segundo é composto pelos saberes e valores processados e reprocessados na atividade e o último pólo, terciário, é chamado de socratismo em duplo sentido, e consiste em tencionar conceitos (epistemológicos/ergológicos) que possibilitem a renovação do saber (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; FIGARO, 2011).

Segundo Borges e Souza (2010), na ergologia o saber pessoal é resultado de nossa história individual, sempre singular, contraída de nossa experiência profissional, mas também do nosso meio social, cultural, esportivo, etc. Essa multiplicidade constrói os nossos valores, educação, ou seja, forma o nosso ser. A ergologia trabalha com dois conceitos sobre o saber: o saber investido e o constituído. Para Schwartz (2010), os saberes investidos são saberes que acontecem em aderência a todas as ocasiões de trabalho, são adquiridos no trajeto individual e coletivo, sendo este sempre complementar ao saber constituído. O saber investido é aquele que remete à especificidade da competência adquirida na experiência da atividade de trabalho,

sendo esta experiência única e histórica. Já o saber constituído é o saber acadêmico. Ele pode ser definido com outros conceitos, independente das situações particulares, e pode ser considerado generalizável (BORGES; SOUZA, 2010).

Na busca da compreensão de uma situação de trabalho, essas duas formas de saber são indispensáveis (BORGES; SOUZA, 2010). Assim, o trabalho pode ser considerado, em parte, um objeto sempre novo e, ao mesmo tempo, algo que se repete, tornando-se algo a ser vivido. Sua análise é inseparável do campo epistemológico, dos valores e da ética. Ao mesmo tempo, é relevante a junção entre os saberes científicos e o prático, ressaltando assim a sua imprevisibilidade, o que pode resultar sempre em algo inovador (HENNINGTON, 2008).

Sobre a questão anterior, Yves Schwartz descreve a "invenção da desaderência", que consiste em uma forma de qualificar o extraordinário salto qualitativo que corresponde à emergência do pensamento, da cultura, do mundo das normas. Uma invenção que consiste na capacidade de produzir um pensamento, que pode nomear, avaliar, agir sobre o presente (SCHWARTZ; DURRIVE, 2009). A desaderência corresponde ao que está separado dos acontecimentos situados, ou seja, os saberes chamados de constituídos, que se relacionam às prescrições e coerções do trabalho, e que pretendem a máxima antecipação como um ideal a ser perseguido, a fim de minimizar problemas que possam surgir (FONSECA; CAMPOS, 2014).

Corroborando com o exposto, Durrive (2011) acredita que a desaderência é a distância que o espírito humano é capaz de tomar em relação ao que acontece, as circunstâncias nas quais ele se encontra em determinado momento. A desaderência deu ao ser humano poder de intervenção no mundo, sendo capaz de criar uma separação nítida entre homem e animal. A atividade humana fica enraizada no aqui e agora. Assim, viver e trabalhar faz parte da experiência do estar vivo, é como ir de encontro ao presente (DURRIVE, 2011).

Porém, não é só a desaderência que se define por uma determinada relação com os saberes que a envolve. O conceito de aderência também tem relação com os saberes, que correspondem ao lugar cativo das circunstâncias que não se repetem, circunstâncias estas vividas no presente e que dão forma aos saberes chamados investidos (FONSECA; CAMPOS, 2014). Partindo-se de uma perspectiva que coloca a linguagem no foco daquilo que se quer estudar isto é importante, pois ao adotar estes dois polos como mecanismos para que se verifique como se dá a gestão que o

trabalhador faz do conhecimento que ele possui em relação à sua atividade. Dessa forma, o trabalhador legitima materialmente através de sua fala, ora distanciando-se, ora se aproximando da forma como enxerga seu ofício. É com a descrição do trabalho, que surge da fala do profissional e da relação que ele tem com sua atividade, que o contexto histórico e social no qual está inserido aparece (FONSECA; CAMPOS, 2014).

O processo ergológico exige rigor conceitual em diversos níveis de saber com o objetivo de analisar o trabalho com foco na atividade. Para atingir tal objetivo é necessário reconhecer que os trabalhadores fazem renormalizações em seu processo produtivo e que será necessário ouvi-los, em sua diversidade, para entender a construção de conhecimento no trabalho (CUNHA, 2014). Nessa perspectiva sobre a atividade de trabalho, a produção do saber é esclarecida por meio da interação entre trabalhadores e pesquisadores, em um processo que envolve encontro, engajamento nos meios de trabalho, racionalidade da ação dos trabalhadores envolvidos com os meios científicos e a racionalidade particular dos trabalhadores. Nesses encontros entre trabalhador e pesquisador, onde são reconhecidas formas de vida e de viver, são produzidos conhecimentos importantes para o desenvolvimento dos saberes dos trabalhadores em relação à sua atividade, simultaneamente, as disciplinas científicas sobre as atividades de trabalho (MORAES; PINTO, 2011). O maior desafio dos pesquisadores da ergologia não é incorporar as experiências dos trabalhadores nas pesquisas acadêmicas, mas sim promover o desenvolvimento e fortalecimento dessas experiências, focando na ampliação da capacidade e na defesa da saúde dos trabalhadores (SCHWARTZ, 2000a).

A ergologia tem colocado em evidência as diversas formas de fazer, os laços coletivos, as renormalizações, o aprendizado, as redes de transmissão do saber fazer, os valores, o uso de si e o significado de viver em conjunto. Por conseguinte, toda vida social é colocada no trabalho (SCHWARTZ, 2011a). Aqui, procura-se compreender o trabalho não apenas como mera produção de obras e prestação de serviços, mas também, como toda história é realizada, quais são os valores e normas criadas e recriadas, em um processo que é sempre dinâmico. Compreender a atividade é, nessa perspectiva, ser protagonista ativo no mundo, o que exige não apenas a obtenção das singularidades históricas e das normas que permeiam o grupo e o modo de vida no ambiente de trabalho (HOLZ, 2013).

O trabalhador nunca pode ser classificado como uma máquina, como algo sem sentimento e afeto. Ao invés disso, ele age e reage de forma motivada em diferentes situações. O indivíduo sempre está no trabalho realizando gestões, ações, interagindo e articulando, pois para ele exercer seu trabalho, tem que executar seu arbítrio, mesmo que em microdecisões (LIMA; BIANCO, 2009). Aqui o labor é compreendido como o desempenho do uso de si (ROSA, 2004).

Evidenciados os aspectos importantes da ergologia entendida como uma disciplina do pensamento e voltada para estudos do trabalho, o próximo item esclarece seus principais conceitos.

3.1. PRINCIPAIS CONCEITOS DA ERGOLOGIA

A ergologia considera a influência no trabalho de todos os âmbitos da vida de uma pessoa, considerando os aspectos singulares, compreendidos em seu âmbito mais amplo, considerando os saberes e valores como elementos fundamentais de reconstrução individual e coletiva do trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Quando se estuda a ergologia, estão presentes os conceitos: uso de si, normas antecedentes, renormalizações, valor, atividade. Em síntese, estes conceitos trabalhados aqui estão presentes não apenas na vida laboral, mas em todo ato de viver, já que o indivíduo sempre tenta existir de acordo com seus valores em um ambiente que, em parte está colocado, de certo modo imposto, mas de outro é mutável. Diante disso, esse processo será permanentemente renormalizado pelo uso de si (HOLZ, 2013). Este conceito é compreendido como um esforço realizado pelo trabalhador no sentido de gerenciar as variedades presentes no distanciamento entre o prescrito e o real (BORGES, 2004).

O trabalho real exige sempre o uso de si do trabalhador, pois ele nunca é pura execução. Assim, a atividade é feita e vivida de forma individual, personalizada e distinta para cada trabalhador (BORGES, 2004). É relevante ressaltar que a atividade humana é realizada através do uso de si, diante das normas e possíveis renormalizações e ao mesmo tempo é também determinada pela história do trabalhador (SCHWARTZ, 2001). A renormalização é tudo que o trabalhador executa no momento em que entra no meio ambiente de trabalho, fazendo o uso de si (SCHWARTZ, MENCACCI, 2008).

Com base na contribuição de Schwartz (1999), considera-se que o ato de trabalhar sempre é um drama, no que tange o envolvimento da complexidade do trabalhador. É o espaço de tensões problemáticas, de normas e valores. Quando vemos alguém trabalhando, é preciso tentar reconstituir, em parte, suas "dramáticas de uso de si". Segundo Durrive e Schwartz (2008), essa dramática de uso de si ocorre quando acontecem situações imprevisíveis, sendo que aí há necessidade de reagir. Dessa forma, a situação é base da variabilidade e da história, pois nela está a possibilidade de fazer micro escolhas para tratar o acontecimento. Por isto, a atividade é uma tensão, uma dramática.

Em relação ao termo uso de si, este remete ao fato de que não há somente execução nessa dramática, mas um uso. Assim, o trabalhador está exercendo sua função com toda sua particularidade, mostrando a complexidade do ser humano (BORGES, 2004). Desta maneira, esta analítica possui como objetivo principal compreender para transformar positivamente o trabalho, levando sempre em consideração aquele que realiza a atividade. Aqui a particularidade do ser humano está no centro de um conceito ontológico e antropológico. Yves Schwartz chama esta particularidade de uso de si que, segundo ele, é a capacidade que apenas os humanos possuem e que lhes permite fazer uso deles mesmos como pretendem (BORGES; SOUZA, 2010).

Normas antecedentes, usos de si e renormalização são três conceitos fundamentais na ergologia. Estes encontram-se entrelaçados entre si, sendo que seu entendimento é relevante para entender o trabalho (ALMEIDA, 2007). É importante ressaltar que na ergologia acontece o rompimento da ideia de que existem gestores e geridos, em papéis sempre antagônicos, sendo os que são geridos os não gestores. Isto não é aceitável na ergologia, pois o uso de si por si e pelo outro acontece em todos os níveis da hierarquia institucional, estabelecendo que todos os trabalhadores de uma organização estejam todo o tempo gerindo o seu ato laboral e suas relações sociais com variável intensidade (SOUZA; BIANCO, 2007). Nesse entendimento, o trabalhador é constantemente confrontado com variabilidades na realização de suas atividades, fazendo assim o uso de si, já que lhe é impossível escapar de micro escolhas rotineiras (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010).

O uso de si, em ergologia, ocorre de duas formas: o uso de si por si e o uso de si pelo outro. Há um uso de si feito pelo próprio sujeito, que não pode ser totalmente definido a priori. Esses usos de si feitos pelos trabalhadores são definidos também

por suas próprias normas e por seus próprios valores (SCHWARTZ, 2000a). Já o uso de si pelo outro refere-se a um uso que se quer fazer desse sujeito ao entrar em um ambiente de trabalho já oferecido. Dessa maneira, já existem normas antecedentes e o sujeito encontra-se nesse meio intervindo nas normas, renormalizando-as (ARAÚJO; ALEVATO, 2011). O trabalhador, ao se evocar, corresponde aos desejos da organização e aos seus próprios desejos, fazendo assim o uso de si por si e vivenciando o uso de si pelos outros (LIMA, 2007).

O uso de si não é algo estático/fixo, pelo contrário, sempre há mudanças em sua aplicação já que suas configurações (dispositivos materiais, objetos sociais e vocações laborais) são complexas e estão sempre sendo retrabalhadas e reelaboradas. Dessa forma, o trabalhador em seu exercício profissional se reconstrói continuamente, já que se utiliza de si para a realização de uma determinada função exigida pelo seu contexto e ao se evocar diante de uma atividade, busca novas alternativas para a realização do seu trabalho, o que gera a necessidade de negociações consigo mesmo e com demais trabalhadores do grupo (LIMA; BIANCO, 2009).

Dessa forma, a atividade exige do trabalhador uma iniciativa para que as ações sejam realizadas, assim ao ter que agir é impossível que o trabalhador não entre com o seu ser (VIEGAS, 2013). Esta capacidade de se usar que é só do ser humano possibilita diversas maneiras diferentes de fazer uma atividade, pois não há jamais apenas uma boa forma de fazer alguma coisa. Há sempre escolhas, por mais insignificantes que sejam. É isto que nos diferencia dos robôs que sempre executam as atividades da mesma forma, conforme foram programados. O ser humano, pelo contrário, sempre oscila, isto porque ele é um ser consciente (BORGES; SOUZA, 2010).

Dessa forma o trabalhador está sempre presente por inteiro em todas as atividades exigidas. Ele age e reage de forma diferente à inúmeras situações de trabalho. Logo, o trabalhador se encontra no seu meio de forma integral, fazendo parte de suas gestões, ações, interações e articulações, pois ao exercer seu ato de trabalho, tem que se dispor a tomar decisões, mesmo que sejam micro decisões. É importante também ressaltar que o trabalhador procura atingir, através do uso de si, suas metas e objetivos (LIMA, 2007). Assim, as pessoas praticam, o tempo todo, uma gestão de si como uma questão humana que envolve vários fatores, como escolhas, valores, arbitragens. Fato que a abordagem taylorista não consegue explicar (BORGES,

2004).

No ambiente de trabalho há uma variabilidade de situações onde pode ser necessário descumprir a norma. Isto não é devido à insubordinação ao procedimento da forma como está definido, mas sim por uma imposição do meio de trabalho ao trabalhador, que em determinada circunstância se depara com a complicada decisão de obedecer ou não. São nestas ocasiões que se exteriorizam as dramáticas do uso de si por parte dos trabalhadores. Com isso, toda atividade de trabalho é sempre uma dramática de uso de si, isto porque a dramática se dá por meio do confronto das normas antecedentes e do uso de si no efetuar da atividade (LIMA, 2007). É na atividade que a dramática do uso de si acontece, pois o trabalhador se vê preso às possibilidades do uso dentro de uma avaliação da decisão do caminho a ser percorrido e do objetivo de suas ações. Ao mesmo tempo, ele pensa no contexto individual e social do que está sendo levado a fazer (SCHWARTZ, 1998).

É importante também ressaltar que, para compreender o que se passa em cada atividade, é preciso evidenciar o processo que é realizado. No trabalho em que há radical divisão da atividade laboral separando fortemente a execução e a concepção, o ponto de vista do trabalhador sobre sua atividade é um elemento fundamental para análise, caso se pretenda compreender seu trabalho em toda a sua complexidade. Porém, isso não significa ignorar a importância da prescrição, pois não há execução sem antes se ter conhecimento prévio. Em última instância, a linguagem é em alguma medida uma prescrição, como são também as normas sociais e coletivas (SCHWARTZ, 2000b).

Há movimentos contínuos entre as dimensões da prescrição e as dimensões da inventividade. Na ergologia esse duplo movimento entre os polos do saber da prática e do saber conceitual leva a um terceiro polo, que direciona o desenvolvimento desse diálogo para os valores da emancipação da classe, da imanência e da potência da autonomia do ser e do fazer, além de valorizar a cidadania, a ética da vida, da saúde e da igualdade (SCHWARTZ, 2000b). Segundo Canguilhem (1990), as questões que envolvem a saúde do trabalhador precisam ganhar uma nova direção, adquirindo a capacidade de promover maior autonomia no trabalho. Dessa forma, facilitando a invenção de novas regras, as renormalizações constantes e contínuas geram assim normas próprias.

Saúde não é enquadrar-se no que se coloca como o normal, mas sim se refere a ser

normativo, ou seja, é a capacidade e a necessidade de instituir normas e poder viver baseado nelas. A questão de saúde tem uma abertura aos riscos e às infidelidades que o meio pode vir a apresentar (CANGUILHEM 1990, 1992). Se estas infidelidades, fracassos, erros e o mal-estar fazem parte da história do trabalhador, na medida em que o mundo (incluindo o universo do trabalho) é constituído por imprevistos, a saúde deve ser pensada como a capacidade de enfrentar os desafios que as situações de trabalho apresentam, renormatizando-as. No ambiente de trabalho, existem diversas formas de infidelidade, que se combinam e se reforçam. Nada acontece da mesma forma de um dia para outro, assim a vida, o meio e o trabalho podem ser considerados como situações de infidelidade (BORGES, 2004). A infidelidade é gerida como um uso de si e não como prática. Não podemos resumir a atividade exercida no trabalho como mera execução, pois assim estaríamos acreditando que a prescrição é perfeita e que o meio é fiel, não existindo variabilidades contínuas e constantes, algo impossível na ordem do ser vivente (SCHWARTZ, 2000a). Assim, a atividade no trabalho envolve a mobilização do corpo por inteiro, desenvolve saberes e experiências que auxiliam na execução das tarefas e nos constrangimentos enfrentados. Por isto, reconhecer o corpo-si torna-se um elemento fundamental para a compreensão do comportamento dos trabalhadores (MORAES; PINTO, 2011).

Este conceito geralmente é trabalhado junto com o conceito uso de si, devido aos dois serem indispensáveis e desassociáveis na ergologia quando se estuda é uma disciplina a atividade humana, mas decidimos separá-los apenas para ficar mais didático. É reconhecido pelos estudiosos da ergologia que este conceito é obscuro e de difícil compreensão, mas é reconhecida sua importância, uma vez que a atividade só é posta em execução porque existe alguém que a realize. Todavia, esse indivíduo (trabalhador) não é facilmente definido, ou seja, ele não é delimitado e nem ao menos determinado pelas normas antecedentes da organização de trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

No dramático uso do corpo-si, é significativo ressaltar que este conceito não trata apenas da dimensão subjetiva desse uso, mas também das que nem sempre são subjetivadas, que são apresentadas na postura, mímicas, em gestos, na forma de se relacionar com colega de trabalho. Explana-se de uma concepção que busca juntar todos os atos que um corpo humano, no momento do trabalho, coloca em cena (ADMARDO; JÚNIOR; CUNHA, 2015). Mesmo nas atividades cotidianas e

repetitivas do trabalho, o homem se manifesta integralmente, ou seja, o corpo-si se manifesta de forma completa em sua complexidade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Dessa forma, há a necessidade de pensar sobre a associação do trabalho com a vida, a identidade e competência profissional. É pertinente olhar de forma mais plural sobre a experiência dos trabalhadores (CUNHA, 2014). O corpo-si refere-se à profundidade do ser, sabendo-se que ninguém é capaz de expressar totalmente em palavras o trabalhador, sendo que este conceito impõe um corpo biológico, psíquico, cultural e histórico que se articula por meio do pensamento, da inteligência e da cognição, ele é inteligível, o que o libera de qualquer objetivação (SCHWARTZ, DURRIVE, 2007; MORAES; PINTO, 2011).

Para Durrive e Schwartz (2008), a atividade é efetivamente exercida por alguém em carne e osso, e ela possui, além disso, extensões que ultrapassam a pessoa física. A atividade é sempre ancorada no presente, pois não se pode agir em vários lugares ao mesmo tempo nem sequer, em vários tempos (SCHWARTZ, 2000a). A atividade é sempre realizada e vivida de forma individual, personalizada e diferenciada, e isto marca o distanciamento entre o que é prescrito e o que realmente é realizado (CLOT, 2006).

O trabalhador sempre reorganiza a atividade que foi a ele incumbida, fazendo escolhas e acabando por cumprir tal atividade de uma outra maneira. Essa reorganização está relacionada à forma como o sujeito percebe e enxerga o seu meio. Isto ocorre porque as pessoas são únicas e *sui generis*, e suas histórias e experiências refletem e interferem na realização do seu trabalho. Assim, toda atividade feita no trabalho é um uso de si por si e pelos outros. É devido ao uso de si que o sujeito que trabalha procede às renormalizações no intuito de adequar a sua realidade (realidade apreensível pelo trabalhador) às normas antecedentes, sendo estas, tudo aquilo que encaminha uma ação a uma direção concebida *a priori* (daí antecedentes) (HOLZ, BIANCO, 2014).

As normas antecedentes possuem um vasto escopo e, como construções históricas, são permeadas por valores, cultura e ciência, em âmbito coletivo, social. Assim, a ergologia afirma que sempre haverá uma distância do trabalho prescrito para o trabalho realizado pelo trabalhador (ALMEIDA, 2007). Uma norma corresponde a uma maneira de executar a atividade e está ligada, conseqüentemente, a um saber. Há diversas maneiras possíveis de colocá-la em prática, e a renormalização é um compromisso efetuado por uma pessoa singular. Viver não é compor um programa

de possibilidades, viver é escolher, é decidir entre várias maneiras de se fazer algo, em referência a um mundo de valores. Isto porque a norma tem duas origens: os saberes e os valores. A norma antecedente e anônima vai, pelo trabalho, se repetir, tornando-se ao mesmo tempo atualizada e desneutralizada. Estas normas estão presentes antes do trabalhador, mas, ao mesmo tempo, elas não existem senão através do trabalhador, devido sua constante atualização. A norma necessita de um homem normativo, capaz de renormalização (DURRIVE, 2011).

Este homem é caracterizado pela sua habilidade de se acionar dentro de imensas variedades de normas (DURRIVE, 2011). Dessa maneira, ao se deparar com a norma, cada pessoa vai lhe dar um novo significado, conforme o seu ponto de vista, baseado em seus valores e na sua história individual e coletiva. A forma como cada indivíduo age diante das lacunas ou das deficiências do que foi prescrito é sempre inédito, não pode ser padronizada. Cada um vai renormalizar o meio a seu jeito para desempenhar o que não foi normatizado (BORGES, 2004). As normas de construção de saberes e atividades se reescrevem permanentemente. Assim as renormalizações se reproduzem incessantemente (MEZADRE; BIANCO, 2011). É importante salientar que a renormalização sempre envolve um debate de normas, de valores e histórias (BORGES, 2004).

O trabalho real é resultado da renormalização e não da restrita aplicação e execução das normas, devido ao fato das pessoas serem singulares (SCHWARTZ, 2006). Por esse motivo, os empregados criam novas normas para dar sentido e gerir as atividades cotidianas nos espaços de trabalho nos quais estão inseridos, mediante normas prescritas pelos empregadores, marcos regulatórios e padrões socioculturais dos usos no segmento do mercado de trabalho (CUNHA, 2014). Além desse conhecimento sobre o aporte conceitual da ergologia, também se achou relevante mostrar a contribuição que a ergologia tem dado para as pesquisas na área da saúde e da enfermagem, conforme será abordado a seguir.

3.2. ERGOLOGIA APLICADA AOS ESTUDOS DA ÁREA DA SAÚDE E DA ENFERMAGEM

A ergologia permite compreender a atividade laboral já que considera o trabalho como uma atividade humana que implica o trabalhador fazer uso de si no labor, sendo o trabalho um local de se fazer escolhas, onde há possibilidade de

negociação, acarretando manifestações do sujeito (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Baseado nisso a ergologia está sendo introduzida por pesquisadores em estudos organizacionais (HOLZ; BIANCO, 2014). Nas organizações de saúde são inúmeras as vantagens que a ergologia pode oferecer, como, por exemplo, entender como ocorrem as tomadas de decisão, o sentido dado às experiências e as singularidades oriundas da prática laboral (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). Nesse sentido, este item mostrará como a ergologia está sendo utilizada em pesquisas na área da saúde, entre elas, os estudos feitos por enfermeiros para compreender a atividade no seu trabalho.

Há estudos realizados utilizando a lente da ergologia para entender sua atividade e a importância do trabalhador de saúde, como de Almeida (2007), que mostra que esses indivíduos precisam tomar decisões que extrapolam as normas, pois muitas vezes precisam romper com o que está determinado para que cumpram os objetivos considerados por eles como os ideais. É nessa dicotomia entre o trabalho prescrito, que seria o marco regulatório, e o trabalho real, que seria o que ocorre no cotidiano, que estes profissionais fazem o uso de si, buscando renormalizar o que foi prescrito, adequando-se a percepção do profissional sobre a real necessidade ao fazer uso dos seus valores (ALMEIDA, 2007).

Desse modo, é importante para a administração reconhecer a autonomia dos profissionais de saúde e compreender o que acontece nas relações cotidianas, devido à complexidade em que consiste o uso de si. Para tanto, é essencial dirigir a organização de forma mais próxima da realidade, opondo-se aos modelos tradicionais que pretendem sempre antever o que ocorrerá na prática, sem levar em consideração as práticas singulares dos seus profissionais (ALMEIDA, 2007).

Ainda sobre o profissional, há estudos utilizando a ergologia para entender a gestão e a importância do trabalhador, como Hennington (2008) que estuda o contexto de gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde. Nesse estudo, a ergologia contribuiu para repensar a produção de conhecimento no trabalho e para apontar como ponto crítico para a não humanização do sistema único de saúde o pouco estímulo à inclusão e valorização dos seus trabalhadores.

Em relação a estudos feitos por enfermeiros, encontra-se a ergologia sendo utilizada para analisar o trabalho desses profissionais em diversos ambientes da área hospitalar e na saúde primária. No ambiente hospitalar, Pinno e Camponogara (2015) relatam que o trabalho do profissional de enfermagem em ambiente

hospitalar é baseado no cuidado, gerenciamento e administração de diversas situações, pendências e problemas que fazem parte do modo de trabalho, sendo assim necessária a utilização do conhecimento profissional. Assim, ele faz uso de si para que ocorra a execução do processo de sua atividade laboral. Já na saúde primária, Bertoncini, Pires e Scherer (2011) mostraram que diante de condições de trabalho inadequadas e da precariedade dos instrumentos de trabalho, que impedem e contrariam os objetivos determinados para este programa, os enfermeiros renormalizavam as atividades com base nos valores de direito à saúde, na tentativa de garantir acesso e integralidade ao usuário. Dessa forma, a prática social dos profissionais de enfermagem não é apenas orientada pela profissão, mas também sofre a influência do contexto econômico, social e político, incluindo a política de saúde em vigor e as normas institucionais (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). A ergologia também foi base para buscar entender a atividade do profissional de enfermagem associada aos valores presentes na ação, como nos estudos de Thofehrn (2011) e Bueno e Queiroz (2006). Esses estudos relatam que a busca por conhecimento relativo ao processo de trabalho na enfermagem, principalmente no que se refere às situações que envolvem o uso dos valores profissionais, possui elevada importância. O produto do trabalho da enfermagem é como se fosse invisível, tornando-se assim imperativo que o enfermeiro empregue seus saberes em suas ações, visando buscar melhor resultado, de forma que tal produção laboral seja percebida e reconhecida (THOFEHRN, 2011). Os fundamentos da prática do trabalho dessa profissão são preceitos e valores do enfermeiro e do doente a ser cuidado, e baseado nisso é que se definem quais estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde são as mais indicadas para cada situação, focando-se na humanização das práticas e em uma abordagem integral do indivíduo assistido (BUENO; QUEIROZ, 2006). Diante da rotina, o profissional de enfermagem (re)cria e normaliza os meios em que trabalha, essencialmente em função do conhecimento sobre os valores que transpassam as normas antecedentes e as suas fragilidades (BERTONCINI, 2011).

O principal autor da ergologia, Yves Schwartz, também teve como objeto de estudo a enfermagem, relatando em uma das suas obras que no trabalho desse profissional há o uso constante de si, já que este é constituído de variabilidades e que a prática desses profissionais é uma atividade construída com base na dinâmica do trabalho diário, onde não há possibilidade de prever todos os passos e ações (SCHWARTZ;

DURRIVE, 2010). Assim a ergologia demonstra em diversos estudos que é capaz de oferecer uma visão mais ampla sobre o trabalho dos profissionais de saúde, dentre eles, os de enfermagem. Dessa forma, ao se refletir sobre o trabalho da equipe de enfermagem em face da lente da ergologia há necessidade de se englobar a dialética da dramática dos usos de si e do debate entre o trabalho prescrito e o real, pois são nessas instâncias que o trabalho de enfermagem se operacionaliza (CAMPOS; MELO; FILHO, 2014).

Uma vez discutidos sobre o banco de leite e seu importante papel e sobre o aporte teórico analítico escolhido, mais diante será explicado o caminho metodológico percorrido para a realização da presente pesquisa.

4. ASPECTOS METODÓLOGICOS

Para realizar uma pesquisa é necessário provocar o debate entre os dados, evidências, informações produzidas sobre determinado assunto e conhecimentos teóricos acumulados a respeito dele. Geralmente isto ocorre a partir do estudo de um determinado problema, que ao mesmo tempo desperta interesse do pesquisador e também limita a conduta dele para receber apenas uma porção do saber, a qual ele se empenha para construir (LUDKE; ANDRÉ, 1991). A pesquisa exige ações desenvolvidas em seu percurso que sejam efetivamente planejadas por meio de um projeto (GIL, 2010). Nesse capítulo, apresenta-se o caminho metodológico percorrido para produção da pesquisa. Para alcançar os objetivos buscou-se um caminho que permitisse analisar o objeto de estudo considerando sua múltipla composição e complexidade.

4.1. TIPO DE PESQUISA

Essa pesquisa baseia-se em uma abordagem qualitativa e descritiva, alinhada aos objetivos da investigação. Esta abordagem tem sido utilizada por diversos pesquisadores, seja em estudos sociais, pesquisas médicas, em questões organizacionais ou na administração de empresas. Este tipo de abordagem vive um período de expansão e diversificação, já que ao longo do tempo tornou-se uma proposta consolidada e respeitada em diversas disciplinas e contextos (BARBOUR, 2009), isto porque a pesquisa qualitativa é vista como um modo de dar voz às pessoas, em vez de tratá-las como objeto (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002).

Igualmente optou-se por esta abordagem devido a sua epistemologia defender o caráter construtivo e interpretativo do conhecimento. Com tal característica, o conhecimento é entendido como um processo em construção e não como uma apropriação unidimensional de uma realidade. Aqui a realidade é vista como um domínio infinito de campos interligados independente de nossas práticas, fugindo da ideia dicotômica que o mundo seja algo externo e não dependente em relação a nós, como se não estivéssemos implicados no seu próprio funcionamento (REY, 2005).

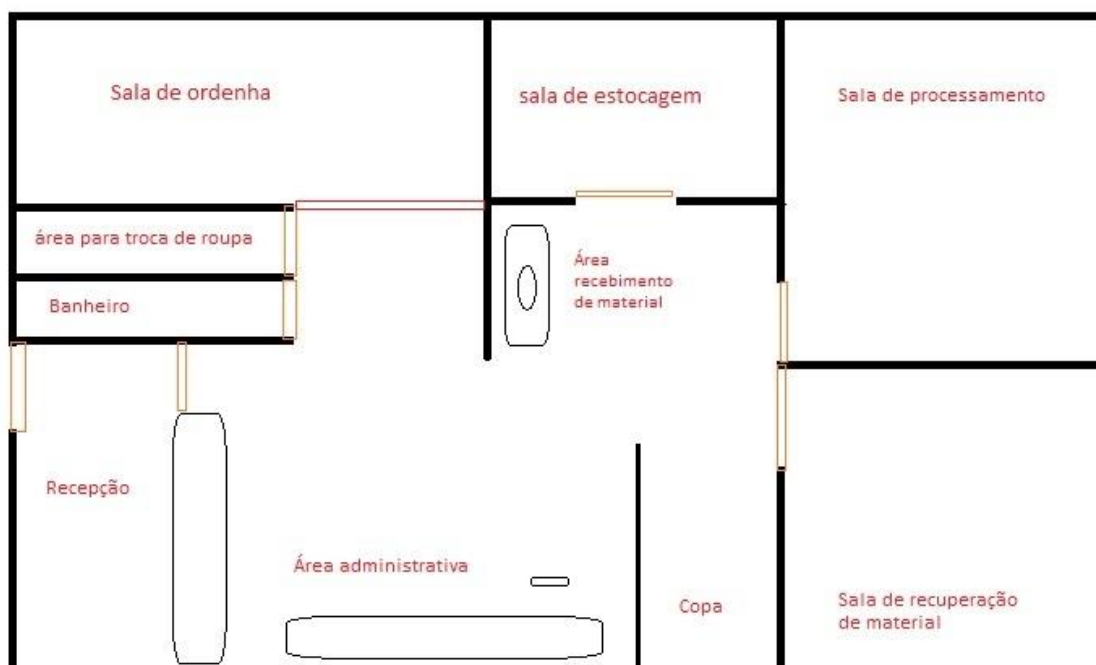
Devido às características da abordagem qualitativa, entende-se que esta escolha poderá contribuir para a pesquisa no atendimento de seus objetivos, pois a ergologia estuda a atividade do indivíduo em seu trabalho de forma singular, visto que cada

indivíduo é único e singular. Assim, as histórias e experiências dos sujeitos refletem na forma como seu trabalho será realizado (HOLZ; BIANCO. 2014), além de o trabalho ser construído a partir de antecipações, encontros, experiências e não sendo mero seguimento de protocolos, pois o trabalhador faz dramáticos usos de si diante das variabilidades que surgem (ALVES, 2009).

4.2. CENÁRIO DE ESTUDO E PARTICIPANTES

O setor onde aconteceu a pesquisa está localizado em um hospital público de grande porte, que funciona desde a década de 40, sendo que seu banco de leite foi inaugurado há mais de 20 anos. É um setor que possui nove departamentos em seu interior: recepção (que se divide em sala de espera e área administrativa), copa, área para troca de roupa (paciente), banheiro, sala de coleta (ordenha), sala de recuperação de material, sala de recebimento do leite, sala de estocagem e sala de processamento (pasteurização).

Figura 3 - Layout do BLH



Fonte: Figura da autora.

Como aspecto influente na escolha desse banco, dentre os sete bancos de leite presentes no Espírito Santo, teve-se o reconhecimento desse quanto à qualidade do serviço prestado à população, possuindo qualificação em manutenção do leite

humano ordenado por meio de certificação dada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Além disso, levou-se em consideração seu horário de funcionamento ser 24 horas por dia e o fato de ter recebido premiação do Ministério da Saúde, sendo considerado um dos melhores setores do hospital, reconhecido pelos pacientes atendidos e também por ser referência estadual na área. Segundo a ANVISA, este serviço é caracterizado por implementar as ações estratégicas definidas pelas políticas de saúde, treinar, orientar e capacitar o quadro funcional, desenvolver pesquisas operacionais, prestar técnica e dispor de um laboratório reconhecido pela REDE-BLH (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005). Além também de atender ao critério de conveniência e conhecimento mútuo do setor, pois o pesquisador é parte do quadro funcional.

Quando se deu a pesquisa, havia no setor 15 profissionais de enfermagem, sendo 3 enfermeiras e 12 técnicas e auxiliares de enfermagem. Elas atuam em 6 plantões, sendo 3 matutinos e 3 noturnos. Todas as trabalhadoras eram do sexo feminino, concursadas. Entre as 11 profissionais do nível técnico, apenas uma profissional não possuía curso superior, sendo que todas possuíam curso técnico de enfermagem e 7 possuíam curso superior de enfermagem. Quanto ao tempo de exercício profissional, havia trabalhadoras mais antigas, com mais de 20 anos de exercício profissional, e a mais nova funcionária estava há 3 meses na função. Obteve-se 93% de aceitação na participação da pesquisa, ou seja, apenas uma funcionária declarou que não gostaria de participar. Neste setor, além da equipe de enfermagem no quadro fixo de profissionais, havia uma secretária e uma auxiliar de serviços gerais. Baseados nos objetivos, os critérios de inclusão para os participantes foram: serem profissionais de enfermagem atuantes no setor, sejam enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, e serem funcionários efetivos da instituição. Foram utilizados como critérios de exclusão: serem estudantes de enfermagem e profissionais de outras categorias da área da saúde atuando durante o período.

4.3. PROCEDIMENTOS PARA OBTENÇÃO DE DADOS

Para que uma pesquisa seja feita com qualidade é necessária a adoção de um método sistemático e organizado de obtenção dos dados, baseando-se no referencial teórico (GODOI; MELLO; SILVA, 2010). A mediação teórico-conceitual esteve presente ao longo de toda pesquisa, para se alcançar os objetivos

respeitando os métodos de pesquisa escolhidos. Aqui optou-se por realizar a observação participante do cotidiano dos sujeitos de pesquisa, mas a pesquisa também foi feita com base em entrevista individual, grupos de discussão sobre o trabalho e análise de documentos (BAUER; GASKELL; ALLUM, 2002).

A produção dos dados se deu mediante a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da organização envolvida, no caso o hospital, parecer número 1.638.627. Após isto se iniciou o trabalho de campo, começando-se por explicar de forma simples e clara os objetivos da pesquisa às trabalhadoras envolvidas, para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sendo uma cópia deste entregue ao profissional que aceitou participar da pesquisa, conforme preconiza Resolução CNS 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996), ainda em vigor. Iniciou-se o campo tendo como primeira fase a Observação Participante (OP) e a pesquisa documental, realizando-se no caso da OP pequenas anotações em diários no campo, transcrevendo-se ações e percepções. Seguido um mês de inserção no campo, iniciaram-se as entrevistas individuais, sendo estas realizadas com agendamento prévio. Já o grupo de discussão foi realizado no final do processo em um encontro com dia marcado fora do ambiente hospitalar. Esse encontro aconteceu na casa de uma funcionária que possui bom relacionamento com toda a equipe. A discussão desse encontro sobre o trabalho teve como base o que foi observado durante toda a fase de observação das atividades, para reflexão conjunta e validação de resultados pelas participantes. Explica-se melhor os detalhes de cada etapa a seguir.

4.3.1. Levantamento documental

O uso de documentos em uma pesquisa deve ser apreciado e valorizado, isto devido à informações importantes que podem ser extraídas e resgatadas por meio deles, ampliando o conhecimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUIDANI, 2009). Escolheu-se trabalhar com levantamento documental, pois a ergologia trabalha com o conceito de normas antecedentes e trabalho prescrito (ALMEIDA, 2007).

É importante, por isso, que se conheçam diversas normas que regulamentam o trabalho no banco de leite humano, como por exemplo a Portaria n.º 698/GM, de 09 de abril de 2002, que regulamenta suas atribuições e preconiza seu quadro

funcional. A RDC-ANVISA nº.171, de 04 de setembro de 2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, entre diversas outras normas técnicas. No momento da análise, valorizaram-se aspectos dos usos de si por meio da renormalização dessas normas.

Para esclarecer, o levantamento documental ocorreu mais intensamente no primeiro mês da pesquisa em paralelo com a observação, mas também foram acessados outros documentos durante toda a pesquisa, sempre que necessário, tendo como objetivo analisar melhor o ambiente de trabalho e as prescrições das atividades, contribuindo para a compreensão do uso de si dos profissionais do banco de leite, para além das normas prescritas.

4.3.2. Observação Participante

A observação participante (OP) é caracterizada pelo contato direto entre pesquisador e pesquisados, com o objetivo de adquirir informações acerca da realidade vivenciada pelas pessoas em seu próprio contexto (GIL, 2010). Essa prática permite ao pesquisador acesso ao campo e às pessoas, além de ser um processo que pode ser trabalhado para ser cada vez mais concreto e concentrado nos aspectos essenciais das questões da pesquisa. Assim o pesquisador pode se dedicar a conhecer a fundo o campo e nele observar a partir da perspectiva dos membros do grupo (FLICK, 2004). O referencial teórico também contribuiu para a escolha desse método, já que a ergologia prevê escutar o trabalhador e ver seu trabalho de perto (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Segundo Ludke e André (1991), a observação permite ao pesquisador acompanhar as experiências diárias do sujeito, e tentar compreender o significado que o sujeito atribui à realidade que está em sua volta e as suas ações.

Escolheu-se este instrumento, pois se percebe que este permite, na fase inicial da pesquisa, descobrir o campo e as pessoas envolvidas além de suas percepções e ações. Além disso, o pesquisador tem a oportunidade de conhecer o ambiente por meio da observação, pela consulta em documentos e pela discussão direta com participantes (THIOLLENT, 2005). Autores que trabalham com a ergologia estão escolhendo este instrumento de pesquisa, que possibilita o encontro com os sujeitos de pesquisa em suas situações de trabalho, abrindo o caminho para uma convivência com esses trabalhadores em seu meio laboral durante o tempo que seja

necessário para a realização de observações cotidianas de suas atividades e, logo, propicia interações, de modo a dar visibilidade às manifestações do sujeito nas suas diversas ações (BRITO; ARANHA, 2011). O objetivo dessa fase foi observar as atividades das pessoas realizando o seu trabalho e apreender os usos de si permeados de valores do meio.

Nessa fase ocorreu a observação das 14 participantes em atividade nos seus plantões, tanto diurno quanto noturno, a partir de revezamento, uma semana observando-se membros do diurno e na outra semana as profissionais do noturno, sendo tais observações feitas em plantões aleatórios. Importante dizer que mesmo sendo membro do BLH, enquanto pesquisadora, formalmente as observações eram realizadas nos horários fora da escala pessoal normal de trabalho e, obviamente, o olhar mais atento foi incorporado nos plantões normais, uma vez que a pesquisadora e a trabalhadora são a mesma pessoa. A observação em si ocorreu por um período de 3 meses e 8 dias, com duração aproximada de 6 horas a cada vez. No total tivemos cerca de 266 horas de observação. Neste período foram feitas anotações em diário de campo e redações mais detalhadas em momentos posteriores. A pesquisadora assumiu durante a pesquisa um papel mais observador no início, tornando-o gradativamente mais interativo em relação aos atos diários, principalmente questionando as participantes sobre determinadas ações a fim de compreender melhor tais finalidades e alcançar os objetivos propostos nesse estudo. No início da observação, as participantes mostravam-se mais desconfiadas com a pesquisa, perguntando de forma mais recorrente sobre os objetivos da mesma e o porquê da presença da pesquisadora, mesmo passada a etapa de apresentação da pesquisa aos participantes. Após 2 semanas, elas já se mostravam mais habituadas com a observação, agindo de forma mais natural.

A opção da pesquisadora foi por ficar, nos primeiros dias, mais distante das funcionárias participantes. No setor, em determinado momento, realizam-se tarefas em conjunto, mas na maioria do tempo estão sozinhas, ou seja, nestas horas a aproximação era maior, mas quando estavam num coletivo, o afastamento físico ocorria para se buscar uma observação mais ampla do grupo. Alguns questionamentos eram feitos no período que realizavam a ação de forma solitária e para as respostas mais intrigantes, a pergunta foi refeita na entrevista. Apesar da postura de se manter em silêncio no setor, na maior parte do tempo, no processo inicial da pesquisa, foi possível observar a ação e as atividades realizadas.

Também houve a participação da pesquisadora em uma das reuniões da equipe, a qual tinha como objetivo definir condutas e apresentar uma nova ficha de avaliação do paciente. É importante ressaltar que esta ficha nova não foi produzida pela enfermagem do nível superior, e sim por uma funcionária do nível técnico que decidiu propor alterações e fazer, e quando pronto, apresentou a enfermeira supervisora, e ela decidiu implantar esta ferramenta de trabalho mais atualizada com relação às necessidades do setor, pois colhe informações importantes do binômio mãe e bebê, constando agora na ficha, espaço para anotação sobre o atendimento realizado, que antes não continha.

4.3.3. Entrevistas semiestruturadas e individuais

A entrevista é uma forma de conhecer as histórias de vida dos trabalhadores, o que possibilita uma melhor compreensão das profissionais nas situações estudadas. Apesar desse método ter suas limitações, ele possibilita uma breve biografia, mesmo não dando conta de todos os aspectos e riquezas dos relatos históricos das pessoas. De qualquer forma, possibilita a aproximação com os trabalhadores e com a realidade vivida na organização (LIMA, 2007). Para a realização das entrevistas individuais houve a utilização de um roteiro semiestruturado, formulado com base nos autores Cozby (2003), Rea e Parker (2000), com base na problemática e nos objetivos traçados. A escolha se deu por entrevistas individuais para que os entrevistados falassem longamente, com suas próprias palavras e com o tempo necessário para refletir. Além do mais, o pesquisador pôde obter esclarecimentos e acréscimos em pontos importantes, com sondagens apropriadas e questionamentos específicos (GASKELL, 2002). O roteiro elaborado consta como APÊNDICE B. O Quadro 1 a seguir apresenta algumas características das trabalhadoras envolvidas na pesquisa, porém buscando garantir a confidencialidade.

Quadro 1 - Características e formação das trabalhadoras participantes

Membro	Idade	Escolaridade	Tempo no setor	Tempo no hospital	Filhos	Amamentou
Florence	45-50	Pós-graduação	+ 20 anos	+ 20 anos	Sim	Sim
Virginia	45-50	Pós-graduação	Até 2 anos	+ 20 anos	Sim	Não
Doratheia	35-40	Pós-graduação	Até 2 anos	Até 2 anos	Sim	Sim
Betty	35-40	Graduação	+ 10 anos	+ 10 anos	Sim	Sim
Josephine	35-40	Pós-graduação	Até 2 anos	+ 10 anos	Sim	Sim

Myra	45-50	Pós-graduação	Até 2 anos	De 2 a 10 anos	Não	___
Martha	50-55	Graduação	+ 10 anos	+ 10 anos	Sim	Sim
Wanda	35-40	Pós-graduação	+ 10 anos	+ 10 anos	Sim	Sim
Imogenes	45-50	Técnico	+ 10 anos	+ 20 anos	Sim	Sim
Madeleine	45-50	Pós-graduação	Até 2 anos	De 2 a 10 anos	Sim	Sim
Callista	45-50	Pós-graduação	De 2 a 10 anos	+ 20 anos	Sim	Não
Faye	45-50	Pós-graduação	De 2 a 10 anos	+ 20 anos	Sim	Sim
Ernestine	50-55	Pós-graduação	4 anos	+ 20 anos	Não	___
Ida	35-40	Pós-graduação	Até 2 anos	+ 10 anos	Sim	Sim

Fonte: Dados da pesquisa.

Todas as 14 profissionais envolvidas na pesquisa foram entrevistadas, sendo que uma funcionária no início da pesquisa estava de atestado médico, mas durante esta etapa retornou ao trabalho e aceitou participar da pesquisa. Foram utilizados nomes fictícios para cada trabalhadora envolvida na pesquisa, no intuito de preservar a sua identidade e respeitar os critérios de privacidade. Foram escolhidos 14 teóricos de enfermagem para serem colocadas como os nomes fictícios, assim ficou: Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorathea Orem, Betty Neumann, Josephine Patterson, Myra Levine, Martha Rogers, Wanda de Aguiar Horta, Imogenes King, Madeleine Leininger, Callista Roy, Faye Glenn Abdellah, Ernestine Wiedenbach e Ida Jean Orlando.

As entrevistas ocorreram em momentos marcados previamente, sendo que a maior parte ocorreu na casa da profissional e, em alguns casos, no próprio setor em momentos oportunos, sempre feita em uma sala reservada e com a porta fechada, para que dessa forma a participante se sentisse à vontade para falar. Ao todo foram 11 horas e 48 minutos de entrevistas, gravadas com recurso do aplicativo gravador de voz de um celular Android e transcritas para melhor avaliação.

4.3.4. Grupos de discussão sobre o trabalho

Os grupos de discussão são indicados para orientar e dar referencial à investigação ou ação, para indicar hipóteses pelo olhar do participante, avaliar diferentes situações, desenvolver planos de entrevistas e questionários, oferecer as interpretações dos dados aos participantes e acrescentar informações à pesquisa. O uso dessa técnica é apropriado quando se quer saber como as pessoas pensam, sentem ou agem, tendo como objetivo explicar como elas consideram determinada ideia, experiência ou evento. Trazem grandes vantagens ao pesquisador, como a

oportunidade de obter novos dados a partir da interação do grupo, alta validade dos dados, baixo custo e a oportunidade de explorar os tópicos que se consideram relevantes (GODOI; MELLO; SILVA, 2010).

Escolhemos trabalhar com grupo de discussão devido às vantagens provenientes desse para a pesquisa qualitativa e sua pertinência para com a ergologia. Esse procedimento encoraja a participação, promove a aproximação dos menos acessíveis, dando valor à voz daqueles que nem sempre tem a oportunidade de participar, permite a expressão de experiências subjetivas e é excelente para acessar respostas a eventos enquanto estes se desenrolam (BARBOUR, 2009).

No início da pesquisa planejou-se fazer um grupo de discussão a cada 5 plantões, mas como a demanda de pacientes era grande, os grupos eram desmarcados. Por esses motivos, optou-se por fazer um encontro coletivo apenas com a equipe fora do ambiente de trabalho, para que o objetivo da pesquisa, que também é permitir aos participantes a reflexão sobre o seu trabalho, fosse alcançado e ter a validação coletiva sobre aspectos das atividades. Nestes moldes, a sugestão do grupo de discussão teve boa aceitação pela equipe. No total obtivemos 2 horas e 36 minutos de discussão que também foi gravada e transcrita. No entanto, por fim teve-se a presença de 5 membros da equipe. O restante da equipe não pôde comparecer devido a 5 delas terem outro emprego, 2 terem plantão no dia da reunião e 2 alegarem problemas pessoais. Toda a transcrição foi feita seguindo as orientações de Bauer (2008).

4.4. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Optou-se por trabalhar com análise de conteúdo, pois esta forma de investigação é coerente com a abordagem qualitativa e admitida pela base teórica escolhida, uma vez que na pesquisa qualitativa é comum privilegiar-se o discurso dos atores (GODOI; MELLO; SILVA, 2010). A análise de conteúdo é uma forma de investigação que tem como objetivo a descrição objetiva, sistemática e quantitativa da temática presente na comunicação (BARDIN, 1977). Este procedimento de pesquisa tem como ponto fundamental a análise da mensagem, seja esta verbal (oral/escrita), gestual, silenciosa figurativa, documental ou diretamente provocada, e baseia-se em uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, permitindo ao pesquisador fazer inferências sobre qualquer um dos elementos da comunicação (FRANCO, 2003).

Seguiu-se as fases de análise de conteúdo propostas: pré-análise, exploração do material e o tratamento/interpretação dos resultados (BARDIN, 1977). Após a produção dos dados iniciamos as pré-análises que, conforme Franco (2003), consiste em estabelecer contatos com todos os documentos produzidos na pesquisa e ver as mensagens contidas neles. Nesta fase obedeceu-se às orientações de Bauer e Gaskell (2008), exigindo um tempo considerável e esforço por parte da pesquisadora. Foram necessários inúmeros acessos aos dados, lendo e relendo o material, marcando as partes que os conteúdos eram concordantes e discordantes. Ao ler as transcrições e lembrar dos momentos exatos da pesquisa, a pesquisadora quase reviveu cada entrevista e o grupo de discussão.

Logo após iniciar a exploração do material, reuniram-se todos os dados provenientes do diário de campo, grupo de discussão e entrevistas no computador com uso do *software* Nvivo. Em seguida, iniciou-se a codificação, onde se buscou um padrão nas informações (KELLE, 2008), sendo caracterizada como uma transformação dos dados ainda brutos do texto, trabalhando com recorte, junção e enumeração das informações, permitindo alcançar uma representação do conteúdo, ou da sua significância, capacidade de esclarecer ao pesquisador sobre as características do escrito (BARDIN, 1977). Decidiu-se por análise temática, que consiste em achar os sentidos que se encontram nas conversas e cuja presença e quantidade de aparecimentos pode querer dizer algo para o objetivo da pesquisa (BARDIN, 1977). Esta fase durou cerca de 15 dias. Depois dessa fase, se iniciou a categorização do conteúdo que se constituem em uma classificação de elementos que fazem parte de um conjunto, por diferenciação seguida de uma reclassificação baseada em analogias, a partir de critérios definitivos (FRANCO, 2003).

A codificação e categorização são modelos de investigar que são mais usados quando os dados são provenientes de entrevistas, grupos focais e observações. No decorrer desse processo, manifesta-se um arcabouço dos dados que oferece uma visão vasta do tema, do campo e dos próprios dados (FLICK, 2009). Para a formação das categorias, seguiram-se as regras definidas por Bardin (1977). O teórico afirma que para colocar as informações nas mesmas categorias elas devem ser homogêneas, tem que ser exaustivas, ou seja, devem abranger a totalidade dos dados, devem ser exclusivas, assim nenhum dado pode estar em duas categorias ao mesmo tempo. Além disso, as categorias devem ser objetivas, com informações claras e, devem ser adequadas, sendo assim coerentes com o conteúdo e objetivo

da pesquisa. Decidiu-se criá-las após o tempo de observação no campo, procurando-se não simplificar ou fragmentar os dados adquiridos no estudo (FRANCO, 2003). É importante ressaltar que mesmo criando-se as categorias para fim de apresentação das análises dos dados, para cada uma delas a voz e a singularidade do trabalhador estará valorizada e expressa nas falas selecionadas para o texto.

Houve a análise temática, e nela se observou, em diversas oportunidades, os temas mais frequentes. Após leituras mais intensas sobre o material e com a revisão da teoria, foram classificadas 4 categorias, sendo as inferências feitas caso por caso. Esta fase durou 1 mês, aproximadamente. Depois iniciou-se a fase de tratamento/interpretação dos resultados sempre baseados na analítica escolhida, a ergologia e seus conceitos. As categorias de análise foram definidas *a posteriori*, e são: a) O "era preciso": renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho; b) O uso da história de vida na atividade laboral; c) Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho; e d) Sou desse jeito: o uso do corpo-si dessas trabalhadoras. Toda a pesquisa foi feita baseada nas observações e falas das profissionais, registrando aquilo que elas evidenciavam como mais importante e que com mais frequência faziam. Posteriormente, formalizou-se a conclusão e contribuições da pesquisa. Subsequentemente uma reunião foi feita com toda a equipe em um lugar diferenciado, na qual foram mostrados os dados e conclusões à equipe de participantes, buscando nova reflexão conjunta sobre o trabalho.

No capítulo seguinte, serão apresentados o trabalho prescrito e real encontrados no banco de leite.

5. O TRABALHO NO BANCO DE LEITE HUMANO

Na ergologia o trabalho é visto como uma atividade de homens e mulheres posicionados no tempo e no espaço e que também se expressa no acontecimento da vida. Assim, a atividade é a todo momento complexa e enigmática. A ergologia torna-se uma disciplina que analisa o trabalho em sua extensão micro, usando uma lente de aumento e buscando compreender a atividade de quem trabalha, dispendo como ponto inicial a diferença entre o trabalho prescrito e trabalho real (BORGES, 2004), e não esquecendo da dimensão macro nele envolvida. Os fatos relacionados ao trabalho, às tarefas, às situações com foco na atividade, ao trabalho prescrito e ao trabalho real do banco de leite humano são a seguir expostos e discutidos.

5.1. O TRABALHO PRESCRITO NO BANCO DE LEITE HUMANO

Quando solicitado para falar sobre o que faz, o trabalhador ele sempre fala sobre o seu trabalho, nunca descreve de forma direta a sua atividade. Ou seja, o trabalhador fala de suas tarefas, do seu ambiente de trabalho, dos resultados esperados e do procedimento que tem obrigação de obedecer. É necessário tempo, certeza e confiança para que ele fale de sua atividade. De imediato, o trabalhador descreve seu trabalho prescrito, pois para ele sua ação laboral é isso e nada mais (BORGES; SOUZA, 2010).

O trabalho prescrito é um agrupado de situações determinadas, tarefas estabelecidas previamente e resultados esperados (BORGES, 2004). Esta parte da pesquisa, aborda o trabalho prescrito dos profissionais de enfermagem por meio de duas dimensões: 1) as normas vigentes: regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano, algumas normas técnicas REDE BLH para bancos de leite humano e parte do manual de rotina do próprio setor, feito pela coordenação; e 2) percurso percorrido pelo leite humano dentro desse setor.

5.1.1. Normas regulatórias

As normas regulatórias do banco de leite humano são feitas pelo Ministério da Saúde e ANVISA, sendo que a maioria das tarefas exercidas neste setor são regidas pelas: RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006, que dispõe sobre o regulamento

técnico para o funcionamento de bancos de leite humano, cartilha publicada pela ANVISA, *Banco de leite humano – funcionamento, prevenção e controle de riscos* (2006), além de inúmeras normas regulamentadoras que regem especificações para o setor, como o atendimento clínico e os cuidados com leite humano, que serão listadas a seguir.

5.1.1.1. Especificações para o setor

Estas normas fixam as condições exigíveis para a higiene das doadoras de leite (BLH-IFF/NT-12.04), funcionários (BLH-IFF/NT-11.04), visitantes (BLH-IFF/NT-13.04), ambiente (BLH-IFF/NT-14.04), dão direcionamento para biossegurança (BLH-IFF/NT-15.04). Além disso, outras determinam normas específicas para os funcionários, uma sobre controle de saúde do trabalhador (BLH-IFF/NT-02.04) e outra sobre a qualificação de Recursos Humanos (BLH-IFF/NT- 01.04).

5.1.1.2. Atendimento clínico

Algumas normas dão direcionamento ao atendimento clínico no banco de leite humano e mostram qual conduta deve ser seguida na triagem, seleção e acompanhamento das doadoras (BLH-IFF/NT-09.04), como fazer a triagem, seleção e acompanhamento dos receptores (BLH-IFF/NT-42.04) e como realizar a ordenha (BLH-IFF/NT-16.04).

5.1.1.3. Cuidados com leite humano

Algumas normas têm por objetivo estabelecer as considerações e técnicas no que se refere ao cuidado com leite humano nos BLHs. São elas: rotulagem do leite humano ordenhado cru (BLH-IFF/NT- 17.04), transporte do leite humano ordenhado (H-IFF/NT- 19.04), controle de temperatura das caixas isotérmicas (BLH-IFF/NT-20.04), recepção do LHOC (BLH-IFF/NT- 21.05), estocagem do LHOC (BLH-IFF/NT-22.04), seleção e classificação do LHOC (BLH-IFF/NT-23.05), degelo do LHOC (BLH-IFF/NT- 24.05), determinação da Cor (BLH-IFF/NT-25.05), determinação do Off-flavor (BLH-IFF/NT-26.05), método sensorial (BLH-IFF/NT-27.05), verificação de sujidades (BLH-IFF/NT-28.05), verificação da embalagem para o LHOC (BLH-

IFF/NT- 29.05), determinação do crematócrito (BLH-IFF/NT- 30.05), embalagem para o Leite Humano Ordenhado (BLH-IFF/NT- 31.04), acondicionamento do leite humano ordenhado (BLH-IFF/NT- 32.04), rotulagem do leite humano ordenhado processado (BLH-IFF/NT- 33.04), pasteurização de leite humano ordenhado (BLH-IFF/NT- 34.05), determinação do tempo de pré-aquecimento (BLH-IFF/NT-35.04), congelamento de LHOP (BLH-IFF/NT-36.04), estocagem do LHOP (BLH-IFF/NT-37.04), controle de temperatura dos freezers (BLH-IFF/NT-38.04), controle de temperatura das geladeiras (BLH-IFF/NT-39.04), distribuição do leite humano ordenhado (BLH-IFF/NT-41.04), cuidados para manipulação do LHO em ambiente hospitalar (BLH-IFF/NT-43.04), controle de termômetros (BLH-IFF/NT-44.04) e controle mensal de funcionamento de bancos de leite humano: dados de produção (BLH-IFF/NT-46.04).

Além disso, há no setor um manual de rotina baseado nas normas anteriores citadas, feito pela coordenação, anexo em parte no ANEXO A, que mostra em forma de fluxograma o que deve ser feito para diversas demandas presentes. Assim todas as normas citadas são prescrições para o trabalho, portanto sendo normas antecedentes a todos os trabalhadores desse setor. É importante ressaltar que estas normas ficam impressas e encadernadas no balcão da recepção e todos têm livre acesso.

5.1.2. Trajeto percorrido pelo leite humano no setor

O leite chega ao setor de seis formas: 1) por meio da rota que consiste da busca que um funcionário do banco faz direto na casa da doadora voluntária; 2) doadoras para bebês aos quais elas desejam doar, por exemplo, para algum filho de parente ou amigo, prestando este serviço o banco de leite previne a amamentação cruzada, ou seja, uma mulher amamentar um bebê que não seja o seu, ainda vigente em nossa cultura, mas já proibido por lei no Brasil pela portaria nº 1.016, de 26 de Agosto de 1993; 3) “mães de UTIN” como são chamadas as mulheres cujos os bebês estão internados seja na própria instituição ou em outra. Essas mulheres possuem duas maneiras de deixar o leite no banco: ordenhando em casa e trazendo ao banco de leite ou ordenhando no próprio setor; 4) doadoras voluntárias que vão ao setor para doar para neném da UTIN; 5) leite excedente retirado no momento do atendimento clínico que a mulher decidiu doar; e 6) ordenha da mulher que trabalha no hospital ou

em suas redondezas que deseja continuar com a amamentação, para tal, vai ao setor para fazer a ordenha e no final de sua jornada de trabalho busca o seu leite e leva para casa. Este é o único produto que não segue o processo de pasteurização. Depois de ordenhado, o leite segue para o processo de pasteurização. Então o LHOC recebe um número temporário, sendo estocado em um freezer exclusivo só para leites que não foram pasteurizados. Depois disso, ele é pasteurizado e armazenado, sendo o funcionamento regido pela norma RO-BLH-006 (ANEXO A). Para ser distribuído para a UTIN da própria instituição, segue a norma IT-BLH-011 (ANEXO B), e para todos os outros casos, segue-se a norma RO-BLH-016 (ANEXO C).

Após descrito o trabalho prescrito, o próximo item esclarece o trabalho real do banco de leite humano.

5.2. O TRABALHO REAL DO BANCO DE LEITO HUMANO

A ergologia, ao analisar as situações reais do trabalho sob o ponto de vista da atividade, sabe que o trabalho real nunca é igual ao trabalho prescrito. Ao efetuar uma tarefa, o trabalhador está diante de inúmeras variabilidades (BORGES, 2004). O trecho a seguir tem como objetivo descrever o trabalho real prestado pelas trabalhadoras de enfermagem do banco de leite humano, visando evidenciar suas práticas e os usos de si em suas atividades conforme as demandas cotidianas. Para tal, apresentam-se situações vivenciadas durante o processo de pesquisa, para que se possa analisar, baseado na observação e registros do diário de campo. Além disso, optou-se por colocar algumas fotos do setor e dos instrumentos de material, para melhor exemplificar aspectos do ambiente de trabalho.

Está estabelecido que o serviço do banco de leite é realizado no período de 24 horas dividido em duas jornadas de 12 horas, para auxiliares e técnicos, e de 6 horas, para enfermeiros, sendo cada plantão com média de 3 trabalhadoras, com início às 7:00 horas e término às 19:00 horas. Nesta fase será descrito o trabalho real dessas trabalhadoras no período de 12 horas. Para fins de redação, optou-se por descrever as atividades de forma separada e em determinada ordem, apesar de tais sequências não serem totalmente rígidas no dia-a-dia, devido ao setor trabalhar por demanda. Escolheu-se descrever, na medida do possível, três dias diferentes de

observação, nos quais o profissional tenha ficado nas demandas estabelecidas pela escala de atribuições, com o objetivo de descrever rotinas de atividades do setor.

É importante ressaltar que a escala de atribuição está pregada no mural da área administrativa, na qual está estabelecido o que o profissional deve fazer naquele dia, como recuperar material, pasteurização, rota ou atendimento. Mesmo tendo uma atribuição dada, as trabalhadoras acabam fazendo quase todas as atividades, conforme a profissional Wanda relata: “Tem a escala, mas quando você está livre, você ajuda o colega, mas você tem que fazer aquilo que está encarregado, pois no final do dia terá que ter dado conta”.

Assim, ao iniciar o plantão, cada profissional direciona-se para sua tarefa estabelecida: uma entra na sala de pasteurização, outra vai para sala de coleta e uma outra vai para rota. A enfermeira realiza mais trabalhos burocráticos nesse período da manhã, realizando mais atendimento clínico a tarde. Como percebido, devido à falta de recursos humanos, geralmente havia apenas três técnicas/auxiliares de enfermagem e mais uma enfermeira no plantão, sendo que a mesma profissional responsável pela rota fica responsável pela recuperação de material, se dividindo entre estas duas tarefas durante o plantão e às vezes recebendo ajuda da funcionária responsável pela pasteurização. Depois que esta termina sua função, ajuda no atendimento clínico, quando há muito paciente esperando. Primeiramente, vamos descrever as atividades realizadas num dia pela trabalhadora responsável pela rota e recuperação de material.

5.2.1. Na rota e na recuperação de material

O plantão diurno inicia-se com a passagem de plantão, quando as trabalhadoras da noite relatam a demanda do seu plantão e fazem comentários sobre os atendimentos feitos, principalmente os que por elas foram considerados mais difíceis. Brincam sobre o que está sendo observado e sorriem, após isto as funcionárias da noite desejam um bom plantão e as do dia desejam bom descanso. A equipe toma o café da manhã aproveitando que no período de 30 minutos as atividades de atendimento ao cliente ficam suspensas devido à equipe da higienização estar limpando a sala de ordenha. Este momento de tomar o café é uma norma antecedente do grupo, pois todas as funcionárias fazem esta rotina, mesmo que este momento não esteja previsto nas normas prescritas. Elas

aproveitam este tempo para “receberem o plantão”, e após uma conversa breve sobre a rotina do setor, as funcionárias conversam sobre diversos assuntos pessoais ou alheios.

Quem termina o café primeiro faz a verificação de temperaturas das máquinas, considerada a primeira atividade do dia, sendo comum a primeira funcionária ao chegar no setor para render o colega fazer esta atividade, antes mesmo de tomar café da manhã. As funcionárias Imogenes e Madeleine são as que geralmente chegam mais cedo, aproximadamente 15 minutos antes das 7:00 horas da manhã, e, portanto, as que fazem esta tarefa com mais frequência, realizando a tarefa antes mesmo de assumirem o plantão. Como neste dia a funcionária Madeleine chegou cedo, as 6:40, ela deu bom dia para as colegas, pegou a prancheta e foi para a sala de armazenamento e verificou a temperatura de oito freezers, duas geladeiras e uma estufa. Anotou na folha específica para temperaturas e no livro chamado de relatório geral, onde cada atividade feita no dia deve ser registrada e por qual profissional. Geralmente, após a verificação de temperatura e todas tomarem o café da manhã, as funcionárias verificam na escala de atribuições o que estão encarregadas de fazer naquele dia. Esta escala é feita pelo enfermeiro-chefe no mês anterior, mostrando onde cada funcionária deve atuar. Em dias que esta escala não é feita, as funcionárias decidem entre si, arbitram sobre quem irá fazer cada função. Depois disso, Madeleine sentou para tomar seu café e brincou sobre o caso de um bebê que é guloso, caso já conhecido por boa parte da equipe. Depois de tomar o café da manhã, a funcionária Madeleine vê na escala que está na rota. A rota é o serviço de buscar o leite em domicílio para parturiente que deseja doar leite para RN internados na UTIN da instituição. Esta busca é feita por um profissional do banco de leite e o motorista cedido pelo hospital. Este serviço é feito praticamente todos os dias, pois cinco municípios são contemplados: Vitória, Cariacica, Serra, Viana e Vila Velha. Há ao todo 179 doadoras cadastradas. Neste dia a rota foi no município de Vitória. Madeleine liga para o motorista confirmando se há carro disponível, sendo tal prática rotineira. Após confirmado, ela pega a lista da rota (onde está o nome de todas as doadoras e quais possuem leite para ir buscar), calcula quantos precisa e pega no armário a quantidade de frascos estéreis para levar, pois para cada frasco cheio de leite ela tem que deixar um vazio para a doadora, pega as caixas térmicas e coloca gelo rígido dentro. São duas caixas térmicas e cada uma com três gelos rígidos. Esta funcionária em particular faz uma anotação em uma folha separada

sobre os bairros que deve ir visitar. Quando perguntada sobre o porquê disso, ela relata: “acho mais fácil, é para me organizar”. Ao sair para a rota, a funcionária deve registrar a quilometragem, placa do carro e a hora de saída, e quando chega registra novamente a quilometragem e a hora de chegada. Isto será anotado no sistema BLH mais tarde, como é chamada a base de dados *online* dos bancos de leite no Brasil. Além de buscar o leite, este serviço também faz o cadastro da doadora em casa, o que despence mais tempo, pois exige fazer perguntas sobre sua saúde e a gravidez, sendo obrigatório investigar se está amamentando, se é saudável, se fez exames pré-natal (hemograma completo, teste diagnóstico de sífilis, hepatite B e HIV), se não usa medicações incompatíveis à amamentação e se não usa bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008). Muitas funcionárias para evitar ficar muito tempo na casa da doadora e para não estressar o motorista, relatam que preferem fazer este cadastro por telefone, e na casa da doadora só pegam os exames. A funcionária também deve observar a temperatura das caixas durante a atividade, o quantitativo de frascos que leva para rota para que não faltem, e direcionar o motorista para que não esqueça de buscar o leite de nenhuma doadora.

Após 6 horas na rua, Madeleine chega ao setor, passa álcool a 70% em cada frasco, coloca um número de identificação em sua tampa, anota na ficha de recebimento de leite da rota a informação de cada frasco com o nome da doadora, quantidade doada, data e volume, e qual freezer e gaveta onde colocou o frasco. Esta informação irá para o sistema *online*, digitado pela secretária, o que garantirá que a funcionária que vai pasteurizar possa achá-lo. Além disso, essa prática garante a rastreabilidade do produto, conforme determinado pela ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

A funcionária pede para eu registrar na folha de produção e no livro de condutas diárias a quantidade de visitas feitas, o total de leite doado, tal pedido é comum por esta funcionária, já que é sabido pela equipe que ela não gosta de escrever. A funcionária liga para uma paciente e preenche o cadastro via telefone, depois entrega este cadastro e a folha de recebimento para a secretária, para que ela alimente o sistema. A seguir, desinfeta os gelos reutilizáveis rígidos com álcool a 70%, guarda no freezer, desinfeta as caixas e as coloca no armário. Em seguida guarda os frascos que sobraram no armário específico para eles. Depois disso vai almoçar. É importante ressaltar que esta funcionária é a única que não come no

setor, já que ela prefere ir comer no restaurante do que pedir para trazerem a comida. Quando perguntada a razão, ela relata: “Eu hein! Aqui você tem que comer igual peão, não tem nem uma mesa, aqui a comida nem desce”.

Ao retornar ao setor, após uma hora de almoço, Madeleine vai recuperar o material proveniente da pasteurização e do atendimento, sendo que tem acopladores e copinhos sujos gerados no atendimento clínico e em relação à pasteurização há inúmeros vidros, pipetas, tubos sujos e desorganizados sobre a bancada para serem recuperados. Ela inicia retirando o leite que está grudado nos vidros, os passando debaixo da torneira e colocando-os de molho em um balde com água e sabão. Ela conversa sobre o marido e que está com dor nas costas. Após os vidros, ela pega os tubos e pipetas e os esfrega, enxágua e coloca de molho no sabão dentro de um recipiente onde ele deve ficar por aproximadamente 5 horas. Os acopladores que já estavam de molho há mais de 5 horas são esfregados com a escova, enxaguados e colocados para secar na secadora. Neste momento, a funcionária dá uma pausa, senta na copa e toma um café, conversa com a secretária e conta piadas sobre namoro, brincando com a funcionária sobre seu relacionamento.

Depois de aproximadamente meia-hora chega uma paciente classificada como Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA) para ser atendida. Como a funcionária do atendimento está ocupada, Madeleine diz que vai atender. Estas pacientes são trabalhadoras do próprio hospital ou de suas redondezas, que são orientadas a ir durante seu expediente ao banco de leite para ordenhar e no final do expediente pegam o seu leite e levam para casa para oferecer ao bebê. São mulheres que possuem o bebê com menos de 4 meses, para garantir as mamadas do dia seguinte no período que não estão em casa, e aquelas que estão com bebê com mais de 6 meses, para oferecer o leite de forma complementar. Elas são orientadas a trazer uma bolsa térmica e o gelo reutilizável rígido para que possam levar o seu frasco para casa no final do dia.

A funcionária pega a ficha da paciente. Brinca com a paciente dizendo: “hoje você vai tirar muito leite”, então ambas sorriem. Entrega o material para a paciente se trocar e ressalta a importância de lavar as mãos. Após a paciente sair do provador, Madeleine começa o atendimento fazendo a massagem nas mamas e coloca o acoplador. Começa a conversar com a paciente que irá viajar com o marido no final de semana e pergunta se ela já foi para a cidade, conta sobre uma aventura de viagem e pergunta sobre o bebê da paciente. Depois pega o leite ordenhado coloca

no frasco estéril e identifica, despede-se da paciente e anota na ficha o valor ordenhado. Vai no freezer de armazenamento de leite cru (como é chamado o leite que não foi pasteurizado) e guarda o leite na última gaveta que está escrito MTAs.

Após este atendimento a funcionária volta para a sala de recuperação de material, pega na secadora os acopladores e os coloca em uma solução química (hipoclorito) para desinfetar durante 15 minutos, e coloca para secar em um pano limpo. Depois vai na bacia onde estão as pipetas e as enxágua, troca a água de sabão e coloca as pipetas novamente de molho. Tal procedimento é necessário, pois as pipetas ficam engorduradas por dentro. Depois vai nas gavetas onde tem pipetas já secas, empacota as pipetas em um pano especial para elas, coloca as fitas termossensíveis e leva para CME. Retorna em alguns minutos.

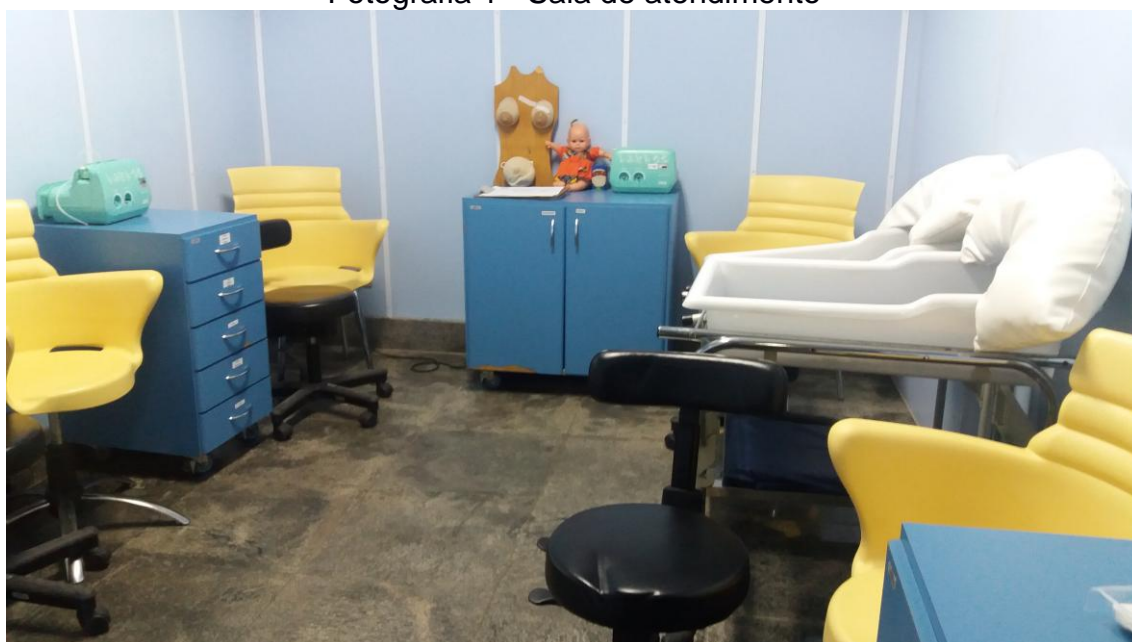
Neste momento, chega uma paciente sendo que a secretária do setor já foi embora. Madeleine vai à recepção e pergunta à paciente o que ela deseja. A paciente relata que veio entregar seu leite para pasteurizar. A funcionária pega a caixa térmica da paciente e leva para área de recebimento de material, tira os três frascos, examina cada um olhando por todos os lados e no fundo. Isto porque para o recebimento do leite cru que a mulher traz para pasteurizar, a funcionária precisa verificar as condições do leite, não aceitando se este estiver descongelado ou mal acondicionado, mostrando que não foi respeitado a cadeia de frio⁹, conforme preconiza a norma BLH -IFF/ NT -21.05 (ANEXO D). Madeleine passa álcool a 70% em cada um, coloca o número de identificação (chamado de número burro), registra na folha específica para este leite o nome da doadora, a quantidade de leite, a data da ordenha, hora, o freezer e gaveta que guardou. Depois de anotar para a mãe em um formulário (ANEXO E) a quantidade que ela doou, informa à mãe que ela só poderá pegar o leite com este comprovante em mãos, conforme a norma RO-BLH-016 (ANEXO C). Depois disso, próximo de passar o seu plantão, Madeleine pede para a enfermeira para ir embora 15 minutos antes do horário, pois havia chegado mais cedo ao setor. A profissional permite e ela se despede da equipe.

⁹Condição na qual os produtos refrigerados e congelados devem ser mantidos, sob controle e registro, desde a coleta até o consumo, com o objetivo de impedir o crescimento da microbiota capaz de promover alterações em sua composição.

5.2.2. No atendimento clínico

Neste dia a funcionária Josephine está responsável pelo atendimento clínico, conforme a escala de atribuições. Logo após tomar o café da manhã a funcionária decide encaminhar o material para o CME, isto porque pela manhã há material limpo para ser levado para este setor, já que a equipe do plantão noturno fez a recuperação de boa parte do material. Esta tarefa geralmente é feita na primeira hora do plantão diurno, pois é horário que não tem paciente, já que a sala de atendimento está sendo higienizada.

Fotografia 1 - Sala de atendimento



Fonte: Fotografia da autora.

A funcionária Josephine diz que vai preparar material para o centro de material esterilizado (CME). Para isto ela monta os vidros, uma tarefa que consiste em achar a tampa de cada frasco, depois sendo colocados em uma sacola e levados para CME. Nesse momento ela aproveita e busca o material já esterilizado que foi levado no dia anterior. Chega no setor, guarda o material e anota no livro de condutas a quantidade que levou e que pegou, sendo observado que há no setor um livro específico para anotar entrada e saída de material, mas as funcionárias não têm hábito de escreverem nele, fazendo esta anotação no livro denominado Relatório Geral. A funcionária, ao chegar ao setor, guarda o material que estava no CME, vai para sala de recuperação de material, pega os acopladores que estão secos, monta-

os, os embala e os guarda na sala de ordenha. Neste momento, a funcionária Imogenes responsável pela pasteurização naquele dia, a chama e pede para fazer o caldo-verde.

Aproximadamente uma vez por semana ou a cada 15 dias é solicitado o material chamado caldo-verde, que consiste em uma cultura bacteriana para teste de coliformes fecais no leite. Este material demora um dia para ficar pronto e é imprescindível na pasteurização, o que gera um certo estresse por parte da equipe para que ele não falte. Sua produção é feita fora do setor e por um único profissional. Para sua produção, a funcionária Josephine liga para o funcionário do setor de bioquímica para saber se ele pode fazer. Após confirmado, ela pega um frasco com material necessário para fazer o caldo-verde e leva ao laboratório. Ao retornar fica esperando o contato desse bioquímico para ir buscar o caldo-verde.

Nesse período, chega uma MTA. A funcionária sorri para a paciente e pergunta como ela está e como vai a neném. Entrega o material para a paciente para que ela se troque e como esta paciente já sabe a rotina do setor, entrega o material sem lhe explicar como se vestir. Após a paciente sair do provador, Josephine coloca o acoplador na bancada e a paciente faz a massagem e conversa com a funcionária sobre como está o seu setor. Depois, Josephine busca o frasco estéril e coloca o leite ordenhado, identifica o frasco, despede-se da paciente e anota na ficha o valor ordenhado, vai no freezer de armazenamento de leite cru e guarda o leite na última gaveta.

Fotografia 2 - Acoplador



Fonte: Fotografia da autora.

Josephine faz uma pausa para almoçar. Chega uma paciente na recepção e conforme a secretária é uma “mãe de UTIN”. Josephine termina de comer, pede a

paciente mais alguns minutos, escova os dentes, vai para a recepção, pega a ficha da paciente e entrega a roupa para que ela se troque. A paciente já frequenta o serviço e conhece a equipe. Josephine conversa com a paciente e falam sobre o bebê, sorriem. Josephine faz a massagem na mãe e coloca o acoplador. Elogia a produção da paciente e reforça a importância de ir ao BLH de 3 em 3 horas para estímulo e ordenha. Josephine busca o frasco da paciente no freezer, deposita o leite ordenhado e lhe entrega dois frascos para que a paciente possa fazer a coleta em casa. Foi observado que a orientação muda em casos de paciente em que o bebê está em outro hospital. Para esta, é solicitado ir ao banco pelo menos uma vez ao dia para incentivar e analisar a sua produção. Também lhe são entregues frascos estéreis para que ela faça a ordenha em casa.

Após este atendimento, a funcionária monta tubos e duran, que consiste em colocar um tubinho (duran) dentro de um tubo maior (Fotografia 3). A secretária avisa a funcionária que pode ir buscar o caldo-verde, a funcionária sai, e volta logo. Assim que chega novamente ao setor, ela faz o reenvase, que consiste em tirar o caldo-verde do frasco que ele foi feito e distribuir nos tubos, com 10 ml cada. Terminando a atividade encaminha o caldo-verde para outro setor para autoclavar.

Fotografia 3: Tubos de ensaio com duran dentro sem caldo verde (esquerda) e tubos de ensaio com duran dentro com caldo-verde (direita).



Fonte: Fotografias da autora.

A funcionária volta ao setor e assume o atendimento, pois já tem paciente esperando. É importante ressaltar que é dever de todas as funcionárias que estão realizando o atendimento preencher a ficha de atendimento corretamente, cadastrar a doadora, explicar a anatomia e fisiologia da mama, avaliar as técnicas de ordenha, ensinar o posicionamento adequado e a pega da aréola, observar e avaliar a

mamada e realizar avaliação se a mulher pode se tornar uma doadora (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008). Para o atendimento clínico, há alguns recursos na sala como mama cobaia, boneca (que as profissionais batizaram de Larissa), duas almofadas de amamentação, duas máquinas de sucção e seus acopladores, dois berços para colocar recém-nascidos e um balcão com 5 gavetas, que possuem materiais como luvas, máscara, gazes, copinhos estéreis, toucas, seringas e sondas.

Fotografia 4 - Mama cobaia



Fonte: Fotografia da autora.

Após retornar do setor de autoclavar o caldo verde, a funcionária Josephine inicia o atendimento clínico. Este cuidado é prestado em uma sala específica do setor chamada de sala de ordenha. Nela, cada profissional atende uma paciente e o seu bebê por vez, sendo permitido a entrada de uma acompanhante com ela, e às vezes, a presença do marido, caso ela seja a única paciente na sala. A capacidade da sala é de três binômios de uma vez, sendo utilizada sua capacidade máxima quando há dois profissionais atendendo, seja enfermeiro e/ou técnicos/auxiliares ou mesmo dois técnicos/auxiliares, quando a sala está lotada e um funcionário ajuda o outro. Há também o atendimento dos profissionais da fonoaudiologia ou nutrição, que atendem esporadicamente no setor e/ou quando as “mães de UTIN” que já sabem fazer a ordenha sozinha chegam.

A paciente chega no setor, faz uma ficha de cadastro e fica esperando sua vez. Josephine pega sua ficha e a chama pelo nome. Ao entrar no setor atravessando uma porta de vidro que separa a recepção da parte interna, a funcionária elogia o bebê e sorri para a mãe, e a direciona para a sala de ordenha, onde é orientada que terá que trocar de roupa, então lhe é oferecido um capote de pano feito pelo próprio hospital, com duas aberturas na região mamária, uma touca para prender os cabelos

e máscara para tampar o nariz e a boca. Depois pede para a paciente que entre em um quartinho anexo, situado na sala de ordenha, que tem um suporte para colocar suas roupas, uma pia, sabão, papel toalha e álcool a 70%.

Em seguida, é orientada sobre como colocar a vestimenta e lavar as mãos, enxugá-las e passar álcool em gel para assim sair desse anexo. Enquanto isto, Josephine coloca sua máscara e arruma o material para atendimento, que consiste em colocar no balcão um par de luvas, gazes e copinho estéril. Neste momento a funcionária conversa com a acompanhante, perguntando sobre o nome do bebê ou quantos dias de vida, apesar dessas informações estarem na ficha que a paciente fez e que ela mesma coloca em cima do balcão, sendo observado que este momento, tanto para esta profissional quanto para a maioria delas, é um momento de estabelecer uma relação ou de acolhimento / aproximação com a família.

A enfermeira chega e começa a atender outra paciente. Decido ficar observando mais a Josephine neste momento. Quando a paciente acaba de se vestir, a funcionária com sorriso no rosto a direciona para uma cadeira e inicia o atendimento perguntando o que está acontecendo. Depois de avaliar a mama e o bebê, a funcionária decide fazer uma ordenha e fala para a mãe que irá corrigir a “pega” do bebê¹⁰. A ordenha é feita para manter a lactação, aliviar o peito empedrado, para alimentar o RN que não pode sugar diretamente na mama, fornecer leite para o próprio filho em situações de retorno ao trabalho ou separação temporária, tratar mastite e retirar leite para ser doado (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2008).

Neste atendimento a funcionária escolheu retirar de forma manual. Quando perguntada por qual motivo, relatou: “você sabe né, devido a apoiadura, nessa fase a mama dói muito e quase não responde a máquina”. Durante toda a ordenha a funcionária conversa com a paciente sobre o que é apoiadura, mostra para a paciente a mama cobaia e aponta com os dedos no desenho onde estão os alvéolos e pede para mãe encontrar na sua mama e senti-los. Ela também elogia o bebê e diz que se parece com o pai. Depois de ordenhar, a funcionária coloca o bebê no peito fazendo a correção de pega, que consiste em corrigir a boca do bebê ou a forma

¹⁰ A ordenha é a retirada do leite, pode ocorrer de duas formas: manualmente ou por meio da máquina de sucção. Manualmente, a profissional massageia a mama da paciente de forma delicada e em círculos e/ou ensina a paciente como se ordenhar. Também há a possibilidade de colocar as mulheres na máquina para retirada.

como a mãe posiciona o filho na mama, com o objetivo de que não machuque mais. Para tal, a funcionária faz exercícios orais no bebê ou ensina para a mãe a forma correta de segurar o RN, como segurar a mama, e a forma de direcionar a aréola para o bebê. A funcionária oferece para a mãe a almofada de amamentação.

Neste momento o bebê resiste um pouco à correção e, logo depois, pega com exatidão, sendo um momento aparente de felicidade para a paciente e sua sogra, que a estava acompanhando. A funcionária sorri, acaricia o bebê e elogia a boa pega: “isto delícia”. Mesmo após um significativo tempo de mamada e com a pega correta, o RN dorme ao peito. Ao ser retirado, desperta e começa a chorar e procurar a mama, assim a funcionária com expressão de preocupada, fala: “este come muito, vou fazer um método chamado translactação”¹¹. Josephine utiliza o leite que ordenhou para fazer translactação. Após este procedimento, o RN dorme novamente e sai do peito naturalmente e com expressão de satisfeito. A funcionária explica: “ele está mamado (risos), está todo molinho”. Ela coloca as mãos no ombro da paciente e se despede, ressaltando que ela pode voltar sempre que precisar. Entrega sonda, seringa e copinho para a paciente fazer o procedimento em casa e ensina os cuidados que deve ter com a sonda. A secretária interrompe, dizendo que o caldo-verde já está autoclavado. Josephine escreve na ficha de atendimento o que foi feito e sai com pressa para ir buscar o produto. Ao voltar, ele é colocado na estufa, onde deve ficar por 12 horas. Tal conduta foi anotada no livro Relatório Geral.

Neste momento, chega uma paciente perguntando se seu leite já foi pasteurizado. Josephine sorri de forma simpática e diz que irá olhar. Senta no computador e diz que sim, a funcionária solicita o formulário preenchido no dia que foi entregue com o leite (ANEXO E), conforme a norma RO-BLH-016 (ANEXO C), verifica a data, vai até a sala de pasteurização e olha no livro de perda se houve algum leite desprezado da paciente, isto porque no papel tinha volume de 1.200 ml e só tinha pasteurizado 900 ml. Acha na lista um frasco desprezado da paciente no volume de 300ml e desprezado por sujidade (cabelo), relata o ocorrido para a paciente e pede para ela prender os cabelos. Depois, senta novamente no computador, seleciona os 3 frascos e imprime duas cópias que o sistema gera onde contêm informações sobre os

¹¹ Este processo também é comum, é utilizado quando a parturiente ainda está com baixa produção, RN prematuro ou ha muito tempo sem se alimentar, os profissionais optam pela translactação que consiste em colocar uma sonda (que está ligada a um copinho) junto com a mama, onde o bebê suga o leite da mama e do copinho ao mesmo tempo.

frascos, tais como caloria, número de doadora, o lote que foi pasteurizado e a validade. Pede para a paciente assinar uma cópia, enquanto busca os frascos. Vai na sala de armazenamento e fala: “amo esta sala”, se referindo ao frio. Pega os frascos e os coloca na caixa térmica que a paciente trouxe. Mostra para a paciente os dois frascos. Pega a folha que o sistema gerou, assina as duas cópias, entrega uma para a paciente e fica com a outra. Grampeia o formulário que a paciente tinha trazido junto com a cópia que esta tinha assinado. Despede-se da paciente e reforça as ações sobre o cuidado com os cabelos.

Neste momento, a campainha toca novamente, Josephine faz uma expressão de insatisfação revirando os olhos. É a mesma paciente que volta falando que esqueceu de pegar mais vidros para a ordenha. A funcionária levanta, pega os frascos no armário e as etiquetas. Pergunta se três frascos é uma quantidade boa, e a paciente diz que sim, ela sorri e entrega à paciente. Se despede novamente.

Chega nova paciente, chorando muito, Josephine tenta acalmá-la, pedindo: “venha, entre aqui nessa sala (referindo-se à sala de ordenha) e me conte o porquê desse choro”. A funcionária dá a roupa para que a paciente se troque. Depois a paciente se senta na cadeira e fala que os peitos estão muito machucados. A paciente mostra os seios, Josephine decide chamar a enfermeira que está na sala atendendo outra paciente para olhar esta situação. A enfermeira faz expressão de espanto e diz: “Jesus, Maria, José”, então decide suspender as mamas por 24 horas e pede para a Josephine fazer o *finger* e ensinar a mãe como fazer em casa¹². Josephine faz a ordenha e ensina a paciente a tirar o seu leite e depois ela mostra a mãe como faz o *finger* e coloca a paciente para fazer. A paciente demonstra insegurança, dizendo que não vai conseguir, pois com ela o leite não passa pela sonda. Josephine pega o bebê e mostra para mãe na sua própria mão onde deve estar localizada a sonda e faz o *finger* no bebê. Assim que o leite começa a subir pela sonda, ela coloca novamente o bebê no colo da mãe. Dessa vez, a paciente conseguiu. A paciente começa a chorar novamente dizendo que quer amamentar seu bebê, que é muita pressão. Josephine a toca em seu ombro e diz que vai dar tudo certo. Pega uma gaze e enxuga as lágrimas da paciente. A paciente termina de dar o leite e se levanta para se trocar. Josephine embrulha o bebê e o entrega. A paciente agradece a Josephine e a enfermeira. A enfermeira marca o dia em que ela deve retornar ao

¹² Este procedimento só é escolhido quando a mama está muito fissurada ou com edema areolar significativo. É feito da seguinte forma: coloca-se uma sonda no dedo e coloca-se na boca do bebê.

setor e Josephine a abraça e se despede.

Josephine faz uma pausa para tomar café e faz um inhame cozido. Depois de 20 minutos de pausa, uma paciente MTA chegou pedindo seu leite. Josephine vai até o freezer 4, pega o frasco da paciente, coloca na bolsa térmica e empresta gelo reutilizável rígido do setor para que possa levar o seu frasco para casa. Josephine senta na cadeira e ali fica mexendo no celular, já que faltam 15 minutos para passar o plantão. Logo depois, a funcionária da noite chega, Josephine pega a prancheta e passa caso por caso para ela. A outra funcionária que estava responsável pela vidraria fala o que fez. As duas se despedem da funcionária da noite e da enfermeira.

5.2.3. Na pasteurização

A funcionária Imogenes, logo após tomar o seu café da manhã entra na sala de pasteurização, sendo este processo baseado em inúmeras normas técnicas, e, por ter parâmetros, deve ser executado com a máxima segurança. O resultado final, o Leite Humano Pasteurizado (LHP), é o alimento que será ofertado, majoritariamente, a pacientes com quadro de saúde extremamente delicado, os recém-nascidos da UTIN. O leite materno que é pasteurizado no BLH advém das próprias nutrizes que, durante sua internação, são convidadas a visitar o BLH para estímulo e ordenha, de 3 em 3 horas e também de doadoras que, espontaneamente, ordenham o excesso de leite materno (LM) e é buscado em sua residência pelo funcionário do BLH.

Para iniciar o processo, Imogenes escolhe os frascos. Neste momento, reclama que terá que fazer mais de um ciclo, porque quando tem frascos com volumes diferentes vencendo, há necessidade de pasteurizar em dois ou até três momentos, sabendo-se que não se pode pasteurizar volumes diferentes ao mesmo tempo no pasteurizador. Esse processo aumenta o tempo da atividade. Mesmo aparentemente com raiva, ela imprime a listagem dos frascos, prepara o material necessário para o procedimento. Então a funcionária tira os pacotes estéreis de pipetas da gaveta, monta o bico de Busen, enche um vasilhame com água e sabão, coloca os tubinhos no galheteiro e enumera. Em seguida, verifica se tem caldo-verde na geladeira, retira os frascos do armário e coloca em cima da bancada, enche de água duas bacias e coloca gelo rígido dentro.

Após isto, retira os frascos do freezer, coloca números neles conforme a ordem da lista e coloca os frascos em LHO no degelo. Como este momento dura aproximadamente 20 minutos, ela me pergunta sobre o mestrado e a prova do processo seletivo, fala que ela pretende fazer e que a filha também vai tentar. Durante a conversa, ela homogeneiza os frascos, pois precisa sentir quando está na hora de retirá-los, o que consiste na presença de uma parte do leite ainda congelado do tamanho de uma azeitona. Conforme cada leite vai descongelando, ela coloca os frascos na bacia com água e gelo. Após todos degelados, a funcionária desliga o degelo e liga o pasteurizador. Imogenes diz que não liga as três máquinas juntas, pois não confia na elétrica do hospital. Assim, liga primeiro o degelo e resfriador e só depois liga o pasteurizador.

Fotografia 5 - Degelo



Fonte: Fotografia da autora.

Esta funcionária é mais calada. Após o degelo, ela liga o bico de busen, pega cada frasco, examina suas condições de higiene, verifica o Flavor, retira as amostras para realizar o crematócrito e acidez Dornic. Coloca o leite em novo frasco estéril, processo chamado de reenvase, e pede para eu ir colocando os frascos na geladeira para ela.

Fotografia 6 - Reenvase



Fonte: Fotografia da autora.

Após identificar que o pasteurizador alcançou a temperatura de 62,5°C, ela coloca os frascos na máquina e anota na ficha própria o horário que fez isto. Esta temperatura é verificada por meio de um termômetro colocado no frasco teste¹³. Este frasco fica no congelador e é degelado junto com os leites que serão pasteurizados. Após atingir a temperatura, o leite permanece assim por 30 minutos, sendo homogeneizado a cada 5 minutos. Imediatamente após, os vasilhames estéreis agora com LHP (Leite Humano Pasteurizado) são mergulhados no resfriador a temperatura de no mínimo 7°C.

¹³ Um frasco que contém leite humano com uma tampa furada que coloca-se um termômetro para saber a temperatura no interior do frasco.

Fotografia 7 - Leite no pasteurizador (esquerda) e no resfriador (direita).



Fonte: Fotografias da autora

A funcionária conversa sobre seu cachorro e vai retirando as amostras para fazer o teste Dornic e crematócrito, para ver a acidez do leite e caloria consequentemente. Reclama que o leite de determinada cliente sempre está ácido e que vai tentar lembrar para conversar com ela e, neste momento, faz uma pausa para ligar para pedir comida de um restaurante. Logo após esta atividade, ela alimenta o sistema, que consiste em passar para o computador os dados dos resultados dos testes para cada frasco pasteurizado, faz as etiquetas que são informações que vão em cada tampa dos frascos pasteurizados da doadora, número do frasco, o lote, caloria e data de vencimento. Começa a colocar e retira a antiga etiqueta da tampa para colocar as novas. Neste momento reclama da dor nos ombros, pois precisa elevá-los para fazer tal atividade.

Fotografia 8 - Processo do teste crematócrito



Fonte: Fotografias da autora

Atende o telefone. Sua comida chegou, e por isso faz uma pequena pausa para almoço. Em poucos minutos volta para a sala, pega os caldos verdes na geladeira e pega os frascos para retirar uma amostra para meio de cultura, neste momento ela verifica se há sujidade no fundo dos frascos novamente. Encontra dois frascos com sujidade e despreza os dois. Após fazer a coleta em todos os frascos, estoca no freezer chamado quarentena e coloca as amostras de cultura na estufa. Anota as perdas no livro de perda e limpa a sala e máquinas. No outro dia, a equipe terá que realizar a leitura de 24 horas e 48 horas do meio de cultura. Se o teste der positivo para bactéria, deve ser realizado o repique e deve-se esperar novamente 48 horas. Com os resultados que mostraram ausência de crescimento bacteriano, este LHP será lançado no sistema e estocado devidamente, onde poderá permanecer até 6 meses, aguardando seu uso. Caso tenham perdas, é registrado no livro de perdas. Após isso faz uma pausa para tomar o café, depois levanta e vai fazer a leitura confirmatória para bactéria que fica na estufa. Esta tarefa é feita praticamente todos os dias. As amostras colhidas na pasteurização de cada frasco devem ficar na estufa por 48 horas, nesse período o leite está no freezer chamado de quarentena, esperando os resultados para só depois ser estocado e distribuído. São feitas duas leituras, uma com 24 horas de amostras e outra com 48 horas. Caso o resultado seja positivo, o funcionário deve fazer o repique que consiste em um novo teste para confirmar se há mesmo bactéria no leite. Os frascos que deram positivo são desprezados e registrados no livro de perda e no sistema e os que deram negativo são registrados no sistema *online* como aptos, armazenados nos freezers na sala de armazenamento. Imogenes relata que “já tem 30 minutos do horário que deveria ter lido, mas que não há problema de ter passado um pouquinho”. Neste dia a leitura é de 24 horas, ela abre a estufa, pega as amostras, vai para sala de recuperação de material, já que lá é mais iluminado, e verifica as amostras de duas em duas, registra no papel que todos os testes deram negativo. Guarda novamente as amostras na estufa e o papel de registro que fica pendurado na porta, e depois registra no livro de relatório geral.

A funcionária do lactário chega para buscar o leite pasteurizado para a UTIN. Imogenes pergunta a Dorathea (outra funcionária que está no atendimento) se ela já havia distribuído. Como a funcionária relata que ainda não, Imogenes pede a funcionária do lactário para esperar um pouco. Esta tarefa é feita uma vez por dia, sendo que o lactário solicita uma quantidade de LHP para recém-nascidos

internados. Imogenes pega a folha do lactário senta em frente ao computador e escolhe os frascos conforme a caloria indicada para o RN. Neste momento, a funcionária precisa, além disso, verificar se há LHP exclusivo, que é o leite da mãe do próprio RN internado. A profissional deve escolher este frasco para o RN, pois quando ela abre o sistema e coloca o número de registro do RN aparece na lista de frascos os que estão marcados com a letra S, que são os exclusivos, e os que estão com a letra N, não são¹⁴. Para alguns recém-nascidos, Imogenes distribuiu mais do que o RN precisava e pegava as sobras e dava para outros, quando perguntada sobre o porquê relatou:

Pois na maioria, a caloria é a mesma e aí eu pego o volume e somo, pois, se eu vou distribuir para um bebê que precisa de 240 ml eu vou distribuir 300 e aí vai sobrar 60 e aí eu junto pois se dois dá 600ml aí eu distribuo dois de 300, eu faço isto para não ter sobra, pois lá no lactário depois de aberto, ele vai ser jogado fora em 24 horas. É até para a economia de leite (Imogenes).

Esta funcionária fazia isto com os leites não exclusivos dos bebês que as mães não tinham estoque, o sistema não dá a opção de distribuir a sobra quando o frasco é marcado pela letra S. Depois que escolheu os frascos, ela imprimiu duas cópias dos frascos escolhidos (uma folha gerada pelo próprio sistema). Após a funcionária finalizar a distribuição, pega uma das folhas, vai na sala de armazenamento, pega os frascos e coloca em cima da pia na sala de recepção de material. Confirma frasco por frasco junto com a funcionária do lactário. Assina as duas cópias, a funcionária do lactário também assina, uma ela entrega ao lactário e a outra ela coloca na bancada do computador da secretária. Anota no livro do Relatório Geral.

Chega uma paciente relatando que está muito preocupada com seu bebê, pois ele não está mamando. Como a outra funcionária estava atendendo, Imogenes a coloca para dentro, pede para a paciente colocar o RN no berço e entrega a roupa para que se troque. Neste momento mexe com o bebê e faz uma expressão de preocupada para mim. A paciente sai, Imogenes pergunta à paciente o que está acontecendo e ao descobrir que o bebê não se alimenta há mais de 6 horas, decide direcionar a mãe para a maternidade. Sai do setor com a paciente e, em 10 minutos, volta relatando que este caso era sério demais para assumir no setor.

¹⁴ Caso não tenha o exclusivo, opta-se pelo não exclusivo que é o leite de uma doadora espontânea, mas que podem ser escolhidos pois todos os leites disponíveis nesse sistema já passaram pelo processo de pasteurização.

Baseado nas três situações descritas neste item sobre o trabalho real do banco de leite humano, pode-se ver que a atividade pode ser definida como uso de si, em uma relação com o mundo, que é simultaneamente, uma relação com o outro. Assim, a atividade está relacionada a um esforço de viver e de conhecer (MENCACCI; SCHWARTZ, 2015). O uso de si na atividade dos profissionais de enfermagem será melhor estudado a partir das entrevistas, grupo de discussão e nas anotações do diário de campo. No próximo capítulo, serão feitas as análises tomando por base as categorias encontradas no processo de análise, conforme já descrito.

6. OS USOS DE SI PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DOS ASPECTOS DA DEMANDA PRESENTE EM UM BANCO DE LEITE HUMANO

O trabalhador faz o uso de si, utilizando na sua atividade o seu corpo-si, que é constituído de seus valores, crenças e subjetividades. No uso de si (seja por si próprio ou pelos outros), o trabalhador cria estratégias próprias para a execução da sua atividade, modificando normas e prescrições com o objetivo de superar os desafios presentes no seu trabalho (SCHWARTZ, 2000 b; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). No labor do profissional de enfermagem, o uso de si está relacionado à sua produtividade, e esta é produzida apoiada na dinâmica do trabalho diário, onde não há como prever todos os passos e as ações a serem praticadas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Baseado nisso, busca-se analisar os usos de si nas situações de trabalho dos profissionais de enfermagem inseridos em banco de leite humano, evidenciando as situações de trabalho, os aspectos das atividades, as condutas tomadas, as dramáticas mediante as prescrições, e quais são as experiências e valores envolvidos nesses usos. Para isto, essas situações e características do trabalho serão discutidas ao longo do texto, ilustradas por trechos ou frases dos sujeitos participantes da pesquisa, a fim de mostrar as particularidades vinculadas a cada categoria analítica delineada. São elas: a) O “era preciso”: renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho; b) O uso da história de vida na atividade laboral; c) Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho; e d) Sou desse jeito: o uso do corpo-si dessas trabalhadoras.

6.1. O “ERA PRECISO”: RENORMALIZAÇÕES DIANTE DA IMPREVISIBILIDADE DO TRABALHO (O EVENTO E AS ESCOLHAS)

Conforme as trabalhadoras participantes da pesquisa, o setor tem como principais desafios a alta demanda e a falta de recursos humanos, conforme relata Wanda:

as principais dificuldades são falta de recursos humanos. O banco de leite nessa trajetória toda ele veio crescendo, então ele tem uma busca e demanda muito grande e a gente não conseguiu acompanhar com o tamanho de recursos humanos.

Diante disso, é comum as trabalhadoras fazerem escolhas diante dos desafios

enfrentados por conta das normas ou ausência delas, sendo necessário renormalizações constantes. Isto ocorre no debate sobre as normas, já que o trabalho prescrito é insuficiente para dar conta da atividade (SCHWARTZ, DURRIVE, 2007). No banco de leite há um instrumento de trabalho chamado acoplador, que é um recipiente usado para retirar o leite, utilizado na maioria dos atendimentos clínicos. Na rotina do setor, este recipiente era lavado, colocado para secar em cima das bancadas, colocado numa solução de hipoclorito (solução química para desinfetar) e colocado novamente para secar em cima da bancada. Após isto, era embalado em plásticos e utilizado na sala de coleta. Durante o processo de pesquisa, a funcionária Betty pensou em outra forma de fazer esta tarefa, conforme o relato:

Como aqui tem imprevisibilidade da demanda, a gente nunca sabe o que está por vir. Mas, quando eu tenho que lidar com elas, procuro tentar resolvê-las de alguma forma[...] na hora que surge é que a gente tem que tentar dar um jeitinho. Estávamos em falta de acopladores, então a gente estava tendo um grande problema na hora de passar o plantão, para o plantão noturno, a gente passava tudo molhado. Então, eu perguntei para enfermeira se poderíamos secar na secadora, porque a gente conseguiria passá-los pelo menos secos, para depois passarem no hipoclorito e, depois quando passarem no hipoclorito se precisarem usam a gaze estéril para secar. Falei com a enfermeira chefe, e ela me pediu para conversar com a Virginia (técnica em enfermagem), que me disse que não tinha problema, já que era ele limpo que ia pra dentro da secadora. Não era o que tinha ido para hipoclorito, então poderia ser feito assim. E eu procurei passar para as colegas, acho que um foi passando para a outra, de forma que todo mundo agora faz, [...] seca os acopladores ali. Então, é dessa forma que eu acho que a gente, pela praticidade vai tentando dar os jeitinhos, mas claro, sem ferir a técnica de desinfecção (Betty).

A funcionária pensou em utilizar uma secadora que foi comprada recentemente no setor, mas que era usada para secar apenas os garrotes¹⁵. Conversou com as enfermeiras chefes e as mesmas aceitaram que os acopladores fossem lavados, colocados na secadora, passado no hipoclorito e depois deixados secando na bancada. Esta renormalização diminuiu de 12 horas para 6 horas a secagem, além facilitar o acesso aos acopladores e diminuir o cansaço dessas trabalhadoras, já que na ausência deles para a ordenha, esta tem que ser manual, o que prolonga o atendimento, provocando dores nos punhos. Quando perguntado às trabalhadoras Ida, Myra e Martha sobre o que achavam mais cansativo em suas tarefas, responderam respectivamente: “Quando tem que fazer muita ordenha manual, assim pra mim é cansativo”; “Acho que fazer várias ordenhas seguidas, aí você fica

¹⁵ Borracha que liga a máquina de sucção ao acoplador.

sentada na mesma posição e tal”; e “a ordenha em si dói, a mão cansa de você ficar na posição ali que às vezes tem mama que você tem que ficar 20, 30 minutos ordenhando”. Pôde-se observar que a procura pelas renormalizações também está associada à busca da melhor condição de trabalho e, conseqüentemente, de uma melhor condição de saúde pelo trabalhador. Segundo Schwartz (2014), há por parte do trabalhador, através do corpo-si, uma procura de viver com saúde no meio em que vive, sendo que esta procura se dá nos debates de normas.

Depois dessa renormalização, diminuíram as queixas do plantão da noite, ou seja, houve efeito prático para a melhoria do trabalho no setor, pois o plantão diurno as estava deixando sem nenhum acoplador. Com tais resultados, pôde-se ver que a renormalização acontece e é necessária, pois estar limitado integralmente pelas normas já existentes, pelas cobranças do meio, não é viver, pois a vida é a capacidade de, a todo momento, o trabalhador tentar produzir (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Parte-se do princípio de que a vida não se define como um produto do meio, sabendo-se que é necessário fazer escolhas, visto que no ambiente de trabalho as regras existentes não são eficientes para resolver todas as demandas que a vida cria, sendo imprescindível que o trabalhador faça uso de si para dar conta do que falta (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Em relação a isto, durante a pasteurização foi observado que havia uma ficha técnica (ANEXO H) pregada no pasteurizador, que contém o tempo que cada frasco deve ficar nesse processo antes do frasco atingir a temperatura de 62,5 graus conforme a norma técnica (IT-BLH-006) (ANEXO A). Porém, durante a pesquisa, os funcionários relatavam que havia diferença entre o tempo determinado pela ficha e o tempo real que o frasco levava para atingir a temperatura desejada. Um exemplo na ficha mostra que o frasco de 150 ml do tipo Nescafé demora 15 minutos para atingir a temperatura de 62,5°, mas na prática esse tempo varia. Por isso, a funcionária precisa decidir o que vai obedecer, a ficha técnica ou o tempo que está sendo mostrado no termômetro. Havia diferença entre o trabalho prescrito, condizente com a norma técnica pregada no aparelho, e o trabalho real, que consiste no tempo exato que o frasco fica na máquina até atingir a temperatura especificada. Em todas as pasteurizações observadas as funcionárias decidiram obedecer a temperatura mostrada pelo termômetro e só começar a contar os 30 minutos depois que o frasco atingiu 62,5 graus. Tal decisão era necessária conforme Imogenes comenta:

A padronização da curva de temperatura não dá certo devido à carga, pois cada pasteurização entra com um número diferente de frascos. Na teoria é lindo, mas na prática é tudo diferente”.

Isso porque para definir o tempo que o frasco demora a atingir 62,5 graus e quanto tempo deve levar sua pasteurização utiliza-se uma quantidade de 30 frascos, todos com mesmo volume, e raramente a pasteurização é feita com esta quantidade exata de frascos. Com isso, foi observado que havia uma preocupação por parte das funcionárias quando os frascos não seguiam o padrão estabelecido. Como podemos observar nas falas de Imogenes, quando diz que “os meus frascos nunca atingem no tempo certo, fazer o que!”, e de Betty, que afirma que “eu queria que ele chegasse com 15 minutos, devido ser de 150 ml”.

Isto porque há uma ficha onde ela deve registrar as temperaturas, e a não conformidade com a temperatura pode ser questionada pela coordenação ou uma eventual visita técnica da Fiocruz, a qual tem o poder de fechar o setor ou de proibi-lo de pasteurizar. Foi observado que após reunião com a coordenação sobre essas não conformidades, as falas de preocupação pelo frasco não atingir a temperatura no tempo preconizado se tornaram mais comuns entre as trabalhadoras. Evidenciou-se, assim, que o trabalho é uma dramática do uso de si (SCHWARTZ, 2000a), pois há um enfrentamento diante das normas antecedentes e a necessidade de renormalização. Dessa forma, qualquer atividade do labor coloca interrogações novas e uma maneira de experimentar a si mesmo (LIMA; BIANCO, 2009). É importante ressaltar que este uso se dá por meio do uso de si por si mesmo e pelos outros, o que quer dizer que há um debate permanente entre as normas antecedentes e a história de quem a executa (ECHTERNACHT, 2008).

Na atividade exercida por estas profissionais enxerga-se a ligação entre a renormalização e a história do trabalhador. A funcionária Florence fez uma adaptação no atendimento clínico. Ela pega um copinho estéril usado para ensinar a translactação, onde se coloca o leite e sonda e com a tampa aberta para realizar este procedimento, esta funcionária um dia decide pegar uma tesoura e fazer um furinho na tampa, fazendo uma espécie de *mamatutti*¹⁶ encontrado no mercado. Após esta prática ser observada pelas colegas, e elas acharem uma excelente ideia, começaram a fazer o mesmo e a ensinarem as suas pacientes a fazer, sendo

¹⁶ Um recipiente onde coloca-se a formula láctea. Utilizado para relactação e facilmente encontrado no mercado. Consiste em um frasco que possui um orifício na tampa por onde passa uma sonda enteral.

principalmente indicado para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também ensinado para pacientes externas que, em geral, possuem condição financeira melhor. Sobre esta ideia, Florence comenta: "Pois no meu outro serviço, quando faço visita domiciliar a gente vê que elas acabam perdendo leite, pois o copo vira. Quando você faz o furinho e coloca a tampa isto não acontece".

O uso de si provoca renormalizações onde as normas já presentes são reexaminadas com a finalidade de ajustá-las (ECHTERNACHT, 2008). Neste sentido, a Virginia diz que, na sua percepção, ao colocar o bebê em uma mama com início de fissura deve-se umidificá-la com o próprio leite, conforme seu relato:

Eu penso que se eu coloco o neném para mamar naquela mama seca, quando você faz isto (umidificar) você já reduz a dor, eu não estudei isso não, mas eu já observei, porque para mim quando você colocar a boca do neném, ela acha que vai doer e abrir tudo de novo. Mas como eu falei, foi observação que eu fiz, não é regra e eu vejo que elas têm uma aceitação maior quando é hora de colocar o neném e, aí, ela leva o neném com mais confiança na mama. Por isso que eu uso isto, faço isso (Virginia).

Assim também Madeleine é a única que faz uma ficha separada antes de ir para rota. Os outros funcionários realizam esta tarefa com a ficha impressa pelo próprio sistema, na qual contém o nome da doadora, endereço, telefone e quantidade de frascos a serem buscados. Já Madeleine, além dessa folha, faz uma anotação em folha branca com nome, telefone, colocando doadoras com bairros próximos, coloca doadoras novas, quantos frascos têm que buscar e quantos tinham na casa da doadora. Quando perguntada sobre o porquê dessa ficha nova, responde: "Pois minha letra é um garrancho, assim eu não me perco, faço por neura, e é mais prático". Esta mesma funcionária, geralmente, solicita que outro funcionário escreva para ela no relatório geral, sempre mencionando que a sua letra é feia como justificativa para tal pedido. Isto porque as pessoas são ímpares e suas histórias e experiências refletem no seu trabalho (SCHWARTZ, DURRIVE, 2010).

Pode-se dizer que o trabalho impulsiona todo o tempo as subjetividades do indivíduo. Devido a isto, durante toda atividade laboral o trabalhador se vê diante de um debate de valores. De frente a uma norma, cada um vai se renormalizando, baseando-se em seus valores e com sua história individual e coletiva (BORGES, 2004). Quando perguntado a uma funcionária que atua desde a fundação do setor, sobre as renormalizações que fez e que achou necessário, ela reconhece que esta necessidade é baseada na falta de investimento no setor, na falta de recursos

humanos e material e nas dificuldades de consegui-los, que conforme Wanda sempre existiu. Ela relata:

Já tive que adaptar de diversas formas, de ser eu mesma a própria motorista, de usar meu próprio carro para fazer a rota para buscar o leite, de segurar o plantão, de eu ser a enfermeira, a chefe, a técnica e a auxiliar do plantão e junto com os funcionários a gente fazia este revezamento. A gente sempre teve aqui como princípio não deixar o banco fechar, e graças a Deus nós conseguimos até hoje ele nunca fechou oficialmente o serviço, a gente pode até suspender alguma atividade por algum tempo, mas fechar as portas nós nunca fechamos. Até porque, a gente acredita na causa, acredita na ideologia do serviço e isto acaba motivando a equipe [...] a que me marcou mais para contorná-la foi a falta de recursos humanos, eu já tive uma época no banco de leite, que tinha só eu e uma técnica de enfermagem e aí, nós funcionamos, a gente tinha meta para cumprir, pois a gente cumpre meta do ministério da saúde e aí nós trabalhamos mesmo, fechados 12 horas no dia eu e ela sozinhas, lavando vidro, pasteurizando, fazendo todo serviço para fechar a meta estimada, mesmo sem ter recursos humanos (Wanda).

Segundo Schwartz e Mencacci (2008), ao observarmos um ambiente de trabalho, presenciamos a existência de inúmeras normas fixas que fazem parte da organização, como organogramas e procedimentos. Há também normas que são construídas pelos trabalhadores, normas de grupo, ou seja, renormalizações coletivas estabelecidas. Estas são diferentes das normas comuns, pois, em geral, não estão escritas, originaram-se a partir de um problema. Isto fica evidente quando observado que, durante a pasteurização, os funcionários desprezavam o leite com valor do dornic 7, sendo que o aceitável é 8. Quando interrogado à equipe, no grupo de discussão, sobre isto, Imogenes e Ernestine, respectivamente, relatam: “É norma do banco de leite daqui. A norma nacional é 8, deu 7 eu joguei fora, porque está próximo do limite, eu tenho um leite com biodisponibilidade de cálcio e fósforo muito baixo” e “pelo manual, acidez igual ou maior que 8 descarta, só que tem leite que deu 7, 7, 7. Se eu colocar no processo físico químico ele vai passar, aí eu já acrescento 9, 10”.

As funcionárias geralmente fazem renormalizações com o objetivo de acelerar as atividades que não são diretas ao paciente, pois o atendimento clínico é bastante prolongado. Foi observado que a funcionária Florence ao solicitar LHP descongelado no lactário para oferecer a um RN que a mãe não tinha produção, usou esta artimanha. Geralmente esta solicitação demora em média 30 minutos e, enquanto isto, o bebê fica chorando no setor. Esta funcionária aprendeu que, se ela ligar para o lactário com o bebê no colo e fazer a funcionária do outro setor ouvir a criança chorando, o processo fica muito mais rápido, e o leite chega em 10 minutos. Durante

uma dessas condutas, foi perguntado o porquê dessa prática. Ela relatou, rindo, que “assim ele vem mais rápido”. Ainda sobre renormalizar para acelerar a tarefa, a funcionária Ernestine relata que quando está trabalhando sozinha, pois no plantão noturno é comum trabalharem assim, ela pega as fichas de atendimento diurno e copia depois que o paciente foi embora, conforme relata: “vê como eu faço, coloco três pacientes de uma vez e atendo. Nem faço a ficha, sei que vieram de dia, eu só separo e depois faço”.

De dia a secretária faz esta ficha, mas no plantão noturno é o próprio profissional de enfermagem que deve fazer. Já Ida, outra funcionária da noite, relata que prefere pegar o cartão do SUS, que já possui parte das informações que ela precisa, e, enquanto a paciente vai trocar de roupa, ela inicia a ficha. Quando ela sai do trocador ela termina. Sobre isto afirma que “senão me embolo toda, acabo esquecendo”. A norma estabelece que a ficha deve ser feita antes da paciente entrar para o atendimento, mas para economizar tempo as funcionárias acabam renormalizando suas tarefas. Em relação a esta norma, no meio da pesquisa houve uma reunião para redefinir algumas condutas e esta prática foi modificada, pois a mesma ficha utilizada no turno do dia poderia agora ser utilizada à noite.

O gerenciamento dos usos de si está relacionado à história do trabalhador, que de certa forma cria debates internos em uma espécie de economia ou racionalidade do corpo biológico (SCHWARTZ, DURRIVE, 2007). Os trabalhadores inventam/elaboram/transmitem uns aos outros técnicas não instruídas, nem pela educação formal e nem pela chefia. Esse conhecimento é procedente da gestão do uso de si (BARROS, 2002). Quando perguntado à funcionária o porquê de ela ter adaptado a forma de encher o balde com água, onde os vidros sujos ficam de molho, ela respondeu:

Pois a outra jarra é de um litro, você tem que ficar enchendo o balde para colocar o hipoclorito de um em um litro, na jarra nova eu vi que cabem dois litros e fiz a marcação, e aí fica mais fácil do que ir de um em um e aí falei com a colega (Ida).

Algumas funcionárias do noturno, geralmente, ao assumirem o plantão, após verificarem a temperatura, iniciam imediatamente a recuperação de material, sendo uma atividade que pode ser feita durante as 12 horas do plantão. Quando perguntada sobre essa aparente correria, falam que a demanda do setor é

imprevisível e, portanto, precisam agir rápido para garantir o horário de descanso, conforme relato:

É porque aqui é um lugar muito imprevisível, então se eu tenho que fazer... Então se você deixar pra fazer depois, talvez você não tenha nem tempo de fazer. Então, eu prefiro fazer logo, e aí como aqui é livre demanda, quando chega, dá pra eu atender tranquila e tal, do que ficar aquele monte de coisa pra fazer e eu ficar pensando em tudo que tem pra fazer. Então prefiro fazer logo o que eu tenho que fazer do que deixar pra depois. Então se ficar calmo, que fique calmo depois que eu já fiz (Myra).

Além disso, as funcionárias preferem fazer a tarefa de lavar o material sujo primeiro para garantir seu horário de descanso na madrugada, pois como não tem um horário fixo de descanso, elas o fazem no horário que não tem nenhum paciente no setor, geralmente em um horário mais próximo das 3 da manhã. É importante ressaltar que o direito ao descanso é garantido pela lei nº 6.296 de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre normas que visam proteger a saúde ocupacional do profissional de enfermagem (BRASIL, 2012).

No setor, quando não conseguem realizar esta tarefa nas primeiras horas do plantão, têm que lavar os vidros neste horário, geralmente quando já estão cansadas e com sono, e assim conduzem sua rotina com o propósito de antecipar as tarefas. Dessa maneira, no trabalho, o ser humano em algumas circunstâncias pode negociar áreas coletivas, aprimorar a aptidão de aprender com a experiência, de apresentar questões e precipitar dificuldades a serem resolvidas (BORGES, 2004). Além disso, esta situação ajuda a entender que a vida no trabalho é renormalizada no dia-a-dia, o que pode ocasionar em resultados importantes para o trabalhador e sua saúde, como poder descansar ou não durante a madrugada do turno. O trabalhador busca preservar sua saúde (Canguillem, 1990).

A renormalização mais complexa foi a implantação de nova ficha de atendimento pela técnica de enfermagem Virginia (é importante ressaltar que esta funcionária tem um cargo de supervisora técnica em outro serviço), que achou que a ficha velha não tinha as informações básicas sobre o RN e nem espaço para as anotações de enfermagem. Por esse motivo, ela decidiu levar a ficha para casa e fazer algumas alterações. Depois de um tempo, apresentou o resultado à enfermeira, que gostou muito. Apresentaram à coordenação e foi decidido então implantá-la em uma reunião sobre novas condutas. Na reunião foi apresentado o instrumento e aceito pela equipe.

Nos primeiros plantões houve dúvidas sobre as siglas encontradas na nova ficha (ANEXO F) que não tinham na antiga (ANEXO G), além disso houve críticas ao cabeçalho ser maior e, portanto, exigir mais tempo das funcionárias para o preenchimento. Após alguns dias, as funcionárias se acostumaram com a ficha e já não queriam mais trabalhar com a antiga, pois a nova ficha trouxe benefícios ao setor, conforme estes relatos:

O que está escrito está documentado. Nós temos que fazer evolução, igual enfermeira falou na reunião, pois eu como técnica tenho que pegar a folha e ver o que você fez. Nós fazemos um trabalho muito importante, então era uma falha muito grande no banco não ter uma continuidade no atendimento, pois se eu, você, não sabe o que está escrito como você vai continuar, como você vai saber se o bebê pegou ontem ou se ele não pegou (Josephine).

É, eu acho interessante, porque é por exemplo, plantão passado eu atendi uma paciente, e aí ela falou, “eu já estive aqui”, aí como já tem a ficha dela, já peguei a ficha dela, aí já tinha algumas coisas anotadas, aí então já olhei, e então, ela começou a falar da história dela, mas eu já sabia, pois estava tudo relatado, então assim eu achei muito válido mesmo (Ernestine).

Após um tempo de implantação desse procedimento, no grupo de discussão ao serem questionadas sobre a nova ficha técnica, já eram capazes de discernir a necessidade de novas alterações. Assim, Josephine acha que o cabeçalho deveria ser uma parte separada da ficha, e assim não seria preciso fazer o mesmo toda vez que a paciente voltasse, já que as informações colhidas são pouco alteradas. A Callista acha que a produção irá cair, pois na nova ficha não tem espaço para colocar a quantidade de vezes que foi feita a translactação e *finger* como na antiga. Madeleine relata que há pouco espaço para a mãe que vem de 3 em 3 horas no banco, principalmente porque a ficha agora é utilizada por 24 horas. Diante dessas falas, foi pedido que relatassem o que achavam que deveria ser feito para solucionar o problema. Depois de conversarem, decidiram que o cabeçalho iria ficar do jeito que está, pois para alterá-lo precisam da autorização da enfermeira. Já sobre as anotações referentes à produção, decidiram marcar do lado com pauzinhos quantas vezes foi feito cada cuidado e, sobre o atendimento, também precisa ser autorizado o aumento do campo de escrita. Por isso continuariam escrevendo fora do quadro de atendimento quando este já estivesse todo preenchido. Este instrumento ainda estava em implantação e a reunião de análise do mesmo não foi marcada até o término da pesquisa.

Nesta mesma ocasião, foi definido pela coordenação uma prescrição sem discussão com a equipe. Só se poderia fazer pasteurização em dupla, com a justificativa de que o processo seria mais rápido, além de uma funcionária antiga "vigiar" a mais nova, já que uma parte da equipe tinha aprendido a pasteurizar em um curso dado recentemente. Tal norma gerou muitas dificuldades, devido à falta de recursos humanos no setor e, como consequência, a perda de leite. Nas primeiras pasteurizações após a reunião fechava-se o atendimento na parte da manhã, mudava-se a rota para a tarde a fim de respeitar tal conduta ou colocava-se a enfermeira para assumir o atendimento clínico, apesar de que neste momento ela deveria realizar os trabalhos burocráticos do setor. Porém, depois de admitidas estas complicações, a norma foi revista e novamente as funcionárias voltaram a pasteurizar sozinhas.

Também houveram casos de renormalização mal sucedidas como no caso da funcionária Virginia achou que os leites que estivessem perto de vencer deveriam ser colocados no freezer 3, e não deixados no freezer 4 junto com todos os leites não pasteurizados. Porém, ela não avisou o pessoal da equipe sobre a mudança. A funcionária do dia seguinte, que foi pasteurizar, não encontrou os frascos e estes foram perdidos devido ao vencimento. Outro caso foi o da enfermeira que planejou mudar a rotina da rota, pois os funcionários precisavam colher exames de sangue, caso o exame pré-natal da paciente estivesse com mais de 6 meses. O problema é que este exame demora geralmente mais de 15 dias para ficar pronto, ocasionando a perda dos primeiros frascos doados pela doadora. Assim, esta profissional pensou em capacitar as técnicas e auxiliares com um teste rápido que sai o resultado na hora. Conversou com a equipe e fez um procedimento operacional padrão, mas a coordenação rejeitou a ideia, sendo utilizada a mesma rotina. Nessa o enfermeiro é o único que pode realizar o teste.

6.2. O USO DA HISTÓRIA DE VIDA NA ATIVIDADE LABORAL

Toda vida humana é atravessada de história, pois é em parte uma experiência, mas quando se fala de trabalho, esta realidade também é presente e não é apenas uma história marcada pelo acaso das vidas de cada trabalhador. Nenhuma condição humana é carregada com tantos sedimentos, condensações, marcas de debates da história do que o trabalho (SCHWARTZ, 2003). No banco de leite não é diferente. As

trabalhadoras utilizam sua história pessoal, familiar e sua experiência em outro trabalho nas tarefas rotineiras do banco de leite. A maior parte dessas trabalhadoras tem filhos, sendo esta experiência a mais utilizada por estas mulheres no atendimento, que relatam como foi a sua própria vivência da maternidade, contando as condutas e cuidados feitos. Além da nossa sociedade ver a maternidade como uma valorização social (MOURA; ARAÚJO, 2004), no grupo em questão ser mãe e ter amamentado cria para a funcionária uma valorização do seu cuidado e traz aparente interesse por parte da paciente em ouvir o seu manejo, sendo comum ouvir as pacientes perguntarem se elas são mães. Em relação à experiência de ser mãe, podemos refletir sobre a situação com as funcionárias Betty e Ida que, respectivamente, explicavam em suas entrevistas acharem que isto ajudava em sua rotina laboral:

Eu acho que o fato de eu ter tido filho e já ter passado por isso, me ajudou muito também. Porque quando você, na verdade, só ouve o que o outro tem a dizer, você encara aquilo de uma forma, mas você não consegue se colocar no lugar do paciente. Agora, quando você já passou pela maternidade e pela amamentação, você já se coloca no lugar do cliente. Então, eu acho que o fato de eu ter sido mãe, melhorou ainda mais. Porque, muitas vezes, eu percebo que as mães relatam coisas muito semelhantes às que eu vivi, as que eu vivenciei, então eu conto também o que eu passei, porque eu acredito que talvez a queixa daquela mãe pode ser a mesma que a minha. Então eu acredito que eu contando pra ela o que eu vivi, talvez assim como eu, ela consiga procurar a ajuda que ela necessita, né? Então se for, por exemplo, cólicas que o bebê tenha, que ela procure um gastropediatra, que ele vai poder ajudá-la, assim como eu tive essa ajuda, pra solucionar as cólicas do meu bebê e diminuir as crises de choro. Então, eu conto pensando realmente em ajudar o outro (Betty).

A experiência que eu tive na UTIN de 14 anos e aí eu sei como lidar com bebês mais graves, bebês prematuros, com bebês com mais dificuldades para mamar, pois é mais lentinho, mais sonolento e também por ter sido mãe, por ter tido dois bebês em casa e por ter amamentado (Ida).

Tal experiência também é utilizada para descontrair. Betty conta sobre sua filha de 5 anos ter sido pedida em namoro, para casais que atende, principalmente quando o pai está junto. Virginia também conta as aventuras de sua bebê de dois anos: “Ontem o meu marido me ligou falando que a minha filha subiu em cima da mesa de vidro”. As funcionárias tentam aliviar o momento de dor da paciente contando histórias engraçadas, e geralmente todos riem. No entanto, também, usam estas experiências em momentos mais complicados, quando a mãe chega fragilizada com bebê prematuro, situação na qual, em boa parte dos casos, a gestação ou o parto foram difíceis.

Durante um atendimento, no qual o RN encontrava-se nesta situação, a funcionária Florence conta as dificuldades na sua gestação, como sua bolsa amniótica estava mal implantada e, assim, também teve que ficar internada para garantir mais tempo para a gestação. Conta que sonhou com parto humanizado, mas que foi cesárea, sendo comum relatar: “Eu sei que é cansativo, também fui mãe de prematuro”. Este uso de si das funcionárias, baseado na experiência de serem mães, influenciam nas escolhas das palavras e em como conduzir o atendimento ao cliente. A funcionária Florence sempre fala para as pacientes que elas precisam parar de se cobrarem tanto, quando questionada, ela relata:

Carregamos uma maternidade cheia de culpa [...]. Elas têm que sair daqui com alívio de que são mães (começa a chorar), pois eu sou mãe e sei como é isto, é muito difícil a maternidade. A gente faz e quer fazer mais, você sempre quer dar mais e mais (Florence).

Já outras funcionárias relatam terem tido uma experiência ruim na maternidade, não ter amamentado ou de ter tido dificuldades também, que influenciam nos cuidados prestados por elas, conforme relatos de Faye: “Eu acho que principalmente pelo fato de eu não ter amamentado, ter me frustrado diante disso, isto faça com que me empenhe mais”, assim como relatos de Wanda e Florence:

Na primeira filha eu tive muita dificuldade, fiz fissura, fiz mastite, fui fazer especialização em aleitamento materno devido à dificuldade que passei [...], pois nós somos mulheres, mas não nascemos prontas para ser mãe e, muito menos para amamentar (Wanda).
Eu lembro da minha dor, eu tive fissura, eu sei da dor que ela está sentindo, tem gente que olha e fala ah é fissura, eu olho e penso, nossa é terminação nervosa exposta, é muita dor! Então eu me coloco no lugar dela, eu tive um iniciozinho, quem teve sabe que é muita dor, então você coloca o neném para sugar em cima de uma queimadura é uma coisa muito dolorida (Florence).

As experiências próprias, boas ou ruins, sobre a maternidade influenciam diariamente a conduta dessas funcionárias. Conforme Florence, ao olhar o bebê ela enxerga o próprio filho. Lima (2007) afirma que o trabalhador deve ser visto de forma integral, pois ele não deixa uma porção de si em casa quando vai trabalhar. É o mesmo trabalhador que entra na organização e que depois retorna para sua moradia, carregando consigo suas experiências, vivências, inquietações e aptidões, de forma que ele compartilha, cria e se estabelece na transcurso de seu trabalho e do seu dia-a-dia.

A funcionária Virginia trabalha a mais de 10 anos no setor e, recentemente se tornou mãe, baseada em sua nova experiência e vivência das orientações obrigatórias do

seu setor sobre a proibição do uso de chupeta e mamadeira, relata como esta rotina tornou-se conflitante para ela:

Eu acho que hoje, depois de eu ter sido mãe e saber das dificuldades que uma mãe passa na amamentação e por vivenciar algumas dificuldades [...], então hoje a minha maior dificuldade é aceitar algumas coisas que são colocadas, por exemplo, não pode usar chupeta, não pode usar mamadeira, então, assim é uma coisa que a gente estuda. A gente aprende. A gente vê estudo do malefício que tem da chupeta e que tem da mamadeira, mas quando você passa pela situação você vê que aquilo ali pode trazer malefícios, pode trazer tudo, mas é o que te ajuda, é o que te resolve. Então, hoje pra mim o mais difícil é, quando eu vou dar uma orientação a uma paciente e, eu sei que eu preciso orientar ela do correto, mas eu sei que o que ela está fazendo é a mesma coisa que eu fiz, pois você pensa, “poxa, eu não fiz, mas estou orientando uma pessoa a fazer aquilo que eu sei que é difícil de fazer”, porque quando eu precisei na hora que eu mais tive o desespero, para que eu não pudesse parar de amamentar, o meu artifício foi a chupeta, na hora que eu mais precisei e que eu não pude amamentar o meu artifício foi a mamadeira.[...], então hoje a minha maior dificuldade no banco de leite é tentar não usar a minha experiência para influenciar as mães e acabar fazendo uma influência contra aquilo que eu aprendi e aquilo que eu sei que é certo. Eu sei que é certo na teoria, mas na prática, é muito diferente (Virginia).

O uso de si pode levar ao medo de errar, desagradar, criar novas dificuldades e fracassar, sendo este o motivo do sofrimento no trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Podemos observar na fala dessa funcionária este medo de desagradar ou errar, tal medo está relacionado às normas existentes na sociedade acadêmica, já que as unidades materno-infantis de todo país não devem incentivar e nem oferecer chupetas a crianças amamentadas, sendo tal conduta definida no código internacional de comercialização de substitutos do leite materno e exigido como um critério para que o hospital seja considerado hospital amigo da criança, uma qualificação dada pela Organização Mundial da Saúde (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2008).

É importante ressaltar que mesmo com esta norma, amplamente conhecida e respeitada pelo grupo e por esta funcionária, esta mesma profissional sente-se mal por falar contra a chupeta e mamadeira. Isso porque este foi um recurso utilizado por ela diante dos desafios reais da amamentação privada, fazendo assim seu uso de si para passar a informação sobre os motivos para não usar estes recursos de forma menos rígida, vivendo a dramática da contradição. Tal conduta não é observada entre suas colegas. Baseado nisso, podemos observar as falas de Schwartz e Durrive (2008) quando afirmam que no trabalho há uma convocação do indivíduo que possui capacidades mais amplas do que as exigidas pela tarefa. Assim,

trabalhar é fazer o uso de si por si e uso de si pelos outros. No momento do atendimento a funcionária deveria falar contra o uso de chupeta e mamadeira de forma direta, mas muitas vezes foi observado que ela mostrava para as mães os malefícios dos mesmos, mas não mencionava diretamente a restrição, sendo percebida a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real devido à sua história pessoal.

O desvio não é completamente antecipável, já que é baseado na singularidade da situação e da pessoa, sua história, seus valores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015). Dessa forma, pode-se observar que a atividade no trabalho é uma possibilidade do trabalhador expressar sua humanidade. Assim, é impossível não haver história na ação. Há sempre um impulso para a produção daquilo que é humano e há sempre uma tentativa de expressar-se como um ser social (VIEGAS, 2013). Durante este estudo foi observado que sempre que chegava uma paciente com bebê que não estava atingindo de forma satisfatória a curva de crescimento do pediatra, sendo que a mãe ansiava por um bebê mais gordo, quando a funcionária Imogenes atendia, contava a sua experiência com seus filhos. Quando perguntada sobre o porquê, respondeu:

Eu conto porque eu acho que os pediatras deixam as mães muito estressadas. A minha pediatra nunca me deixou estressada, por exemplo, a minha filha era aquele bebê da estrela toda gordinha e ela foi assim até quase um ano, já o meu filho nasceu mais gordinho que ela. Ele engordou um quilo até quase um mês e aí quando ele começou a ficar mais ativo mais acordado, ele já não engordou, e aí ele ficou um bebê mais sequinho e, assim, minha mãe ficava na minha cabeça falando que ele estava com fome e, além disso, eu tive mais dificuldade de introduzir comida de sal nele, ele gostava mais de doce. E aí eu conversava com a pediatra e ela falava: “ele é diferente dela, ele só está um pouco abaixo da curva, ele não fica doente, então você não tem que se preocupar com isto, pois é o biotipo dele”. Eu acho importante as mães ouvirem isto, pois elas ficam com aquela cara de sentimento de culpa achando que o leite delas não presta (Imogenes).

Mesmo as funcionárias que não possuem filhos fazem o uso de contar de experiências provenientes da maternidade, obviamente não as suas, mas de parentes ou amigos, mostrando a valorização social que esta experiência tem para o grupo. É o caso de Josephine, que conta para a paciente que sua amiga amamenta o filho de 4 anos e completa “aí eu acho demais (risos)”.

Outra experiência presente na atividade dessas funcionárias eram as geradas pelo seio familiar. Para Schwartz (2000a), o uso de si por si na prática do trabalho traz a característica do que é para o trabalhador a sua herança de vida. Josephine é

reconhecida pelo grupo pelo seu atendimento humanizado. No momento da entrevista, ao ser perguntada se havia alguma experiência pessoal que ela achava que contribuía para seu trabalho, ela relatou:

Minha experiência foi um pouco diferente da experiência com o público do banco de leite, que é mãe e filho. Eu tive experiência com pacientes adultos e a maioria idosos, mas eu acho que ser humano é muito igual, então a experiência com ser humano, a experiência de vida que eu carrego de minha família, que é família de sentimentos muito humanos, então eu acho que isso é meu, eu carrego isso, e eu levei isso para a enfermagem, e eu descobri que a enfermagem também tem essa característica (JOSEPHINE).

Esta mesma funcionária, durante toda a pesquisa, sempre incentivou toda a equipe a investir na carreira acadêmica, sendo que ela é a única dentre as de nível técnico com mestrado, e sempre relata o desejo de fazer o doutorado. Quando perguntada sobre esta fala tão recorrente, ela responde:

Eu consegui fazer meu curso superior depois dos 40 anos, então eu gostaria que elas entendessem como isto é importante e elas são jovens, com o que elas podem fazer com a vida delas, então eu tive um sonho de entrar na faculdade com 20 anos e eu não consegui, pois era muito difícil naquela época e, hoje eu valorizo isso ao máximo [...] É bom que as pessoas valorizem isto, e saibam que isto pode mudar a vida delas, assim como mudou a minha. Eu me tornei uma pessoa muito melhor depois que terminei o curso superior (Josephine).

Devido à sua história pessoal, podemos perceber como o corpo-si é onipresente nas situações de gestão, que mais notoriamente se evidenciam na negociação e incorporação de referências e valores. Ininterruptamente é o próprio corpo do indivíduo, mas preenchido no arcabouço de sua história pessoal (SCHWARTZ, 1998). A Betty relata que o motivo de ser escalada para treinar as novas funcionárias, e sempre estar disposta a ajudar, está relacionado com a experiência familiar e religiosa:

Na minha criação, a gente sempre teve isso de ajudar um ao outro. Então, eu acredito que é mais disso mesmo, talvez da própria criação, ainda mais que a gente sempre foi família grande. E meu pai sempre cobrou das mulheres os afazeres direto de casa, entendeu? Então, eu acho que a gente tanto eu como a minha irmã, a gente acabava sendo mais cobrada dentro de casa com os afazeres domésticos, então a gente acabava assumindo as responsabilidades [...]. Dessa criação que a gente teve e a nossa formação religiosa também, né? Então a gente sempre teve isso muito arraigado. A gente sempre estudou muito sobre demonstrar amor, de ajudar ao próximo. Dentro da nossa congregação, se a gente via uma pessoa passando dificuldade, a gente sempre teve essa questão de ajudar, se um irmão faz uma cirurgia a gente se revezava entre a gente mesmo da congregação para ir lá vigiar, pra acompanhar a pessoa no hospital, pra fazer o serviço doméstico na casa da pessoa. Então, a gente sempre teve essa união ali dentro da congregação (Betty).

Vemos nesta fala o social influenciando o ambiente de trabalho. Ressaltando que o ambiente de trabalho é formado pela tríade meio técnico, meio humano e meio cultural. Isto impossibilita descrever com exatidão um ambiente de trabalho, pois ele sempre é infiel e, assim como a atividade, ele jamais se repete. Devido a isto o trabalhador precisa fazer o uso de suas capacidades, recursos e próprias escolhas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Neste ambiente de trabalho a equipe é socialmente separada entre dois tipos de funcionárias: as funcionárias antigas e as novatas, sendo as antigas as que possuem mais de 5 anos no setor e que foram responsáveis pelo treinamento das novatas, sendo até hoje uma espécie de vigias dos seus serviços. Há uma boa relação entre as funcionárias. Boa parte das consideradas novatas, principalmente entre as que possuem menos de 1 ano e meio no setor, acham importante aprender com as antigas. No turno da noite, é comum trabalharem sozinhas, devido à falta de recursos humanos. Devido a isto foi observado que, quando as funcionárias mais novas estão no mesmo plantão das mais experientes, elas deixam as atividades que podem esperar, como lavagem de material, para ficarem observando as experientes no atendimento. Sobre isso, a funcionária novata Ida comenta:

eu prefiro acompanhar a colega, pois eu não tenho muita experiência, então eu estou tentando sugar um pouco das colegas; adoro ver a Virginia atender, pois ela me passa muita segurança, a fala dela é maravilhosa.

Compreendemos, dessa forma, como as funcionárias utilizam seus conhecimentos gerados em outras experiências de trabalho para agirem neste setor. A Virginia já trabalhou em uma maternidade e, geralmente, enfatiza a importância do uso da almofada de amamentação. Segundo ela, isto acontece, pois na maternidade ela reparou que as mulheres começavam a reclamar de dor logo após 10 ou 15 minutos de mamada. Quando, conforme a funcionária, a mãe cansa o braço, ela deixa o RN escorregar para o mamilo, e com o uso de almofada isto diminui bastante. Em outras funcionárias provenientes de setor UTIN, observou-se que tiravam o êmbolo da seringa para fazer translactação, principalmente quando o RN era prematuro, e as demais não. Quando perguntada sobre o procedimento, Ernestine comenta:

Eu gosto particularmente de tirar, não sei se porque na UTIN a gente fazia, eu prefiro tirar o êmbolo. Aquele êmbolo ali é uma pressão muito grande pro bebê. Que eu faço? Eu faço no controle, abaixo um pouquinho e quando eu vejo que o bebê quer sentir o gostinho do leite, eu levanto. Mas eu não tenho costume... Nunca me chamaram atenção não, na questão de tirar êmbolo, colocar êmbolo, eu acho que o êmbolo dá uma pressão muito grande, eu acredito que o bebê canse de sugar, então eu faço a dificuldade

do bebê com a sondinha 4 que vai favorecer que o bebê tenha aquela força e a vazão (Ernestine).

Já Imogenes, que não tem esta conduta e não tem experiência em outro setor, responde: “Eu não tiro, pois o neném é que tem que ter força para puxar o leite”. É importante ressaltar que não há norma sobre esta conduta, sendo as funcionárias responsáveis por decidirem sobre tirar o êmbolo ou não. Importante ressaltar que entre as que mais praticam esta conduta estão as que tiveram experiência na UTIN, onde fazem uma técnica chamada gavagem¹⁷. Como as normas não antecipam todas as situações possíveis, torna-se necessário normalizar quando não há norma (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Para isto, o trabalhador tem que se mobilizar por inteiro, para criar e gerir soluções. Sendo assim, o corpo-si é um elemento que é criador e é criado em cada prática ímpar que a norma lhe expõe (MORAES; PINTO, 2011).

Imogenes, que é uma das funcionárias que não veio de UTIN, não acha necessário retirar o êmbolo conforme relato: “se você tirar o êmbolo você facilita para ele, pois está descendo por gravidade”. Esta diferença de conduta está relacionada, segundo Schwartz (2005), com a habilidade de inventar novas normas de fazer e de viver. O que provoca no mesmo ambiente de trabalho uma variedade de funcionalidades, valores e estruturas que influenciam na execução da atividade e carregam de forma muito singular os debates de normas. Sendo assim, o que é eficaz para uns pode não o ser para outros (SCHWARTZ, 2005).

Outras tiveram experiências em setores não relacionados ao campo materno-infantil, e utilizam também os conhecimentos e habilidades desenvolvidas neles para realizarem suas atividades neste setor. Como Josephine, que às vezes comenta com a equipe o seu medo de fazer algo sem pensar, conforme sua fala, “no automático”. Destaque para sua explicação:

Minha experiência nos Estados Unidos, lá existe uma responsabilidade muito grande pelo que você faz, eles falam que os erros sempre acontecem por excesso de confiança, quando as coisas passam a ser automáticas demais, você comete erros.

Esta mesma funcionária, reconhecida por algumas colegas como alguém que “trabalha com psicologia”, já que humaniza o seu atendimento através do toque,

¹⁷ É alimentar o bebê dessa mesma forma, utilizando uma seringa sem êmbolo.

relata que esta conduta surgiu com o curso de toqueterapia e por ter estudado cuidado paliativo. Em sua experiência em uma instituição que cuidava de idosos, onde ela era requisitada para atuar na hora de sua morte, descobriu que o toque é muito importante e acabou desenvolvendo mais o seu uso. A funcionária relata que tem receios ao usar esta técnica, mas que na maioria das vezes ela é aceita, conforme relata:

Aí eu acabei desenvolvendo o toque, talvez porque as pessoas precisam disso, tem gente que se priva, e se a pessoa não quiser ela vai se afastar, vai rejeitar, mas a grande maioria aceita, a grande maioria é isto que ela precisa, então é um apoio que você dá que não é só com palavra, não é só com o olhar, mas é com o toque também (Josephine).

Durante a pesquisa algumas funcionárias relatavam que faziam determinada atividade daquela forma devido às experiências em outros locais de trabalho. Como, por exemplo, a funcionária Martha, que limpava os berços dos bebês conforme a técnica perfeita de antissepsia, sendo que outros faziam o mesmo procedimento, mas não seguiam as regras de forma rígida. Quando perguntada sobre isso, relata: “Porque trabalhei na UTI e no CME. Ambos usavam técnica para desinfetar e pacotes estéreis, campos”. O conhecimento adquirido durante a vida do trabalhador pode não ser diretamente relacionado com a atividade que ele está realizando, mas podem ser úteis quando há necessidade de se resolver alguma questão presente no trabalho (LIMA; BIANCO, 2009).

Esta mesma funcionária renormaliza o uso da água, realizando ações que visam economizar o seu uso. É importante ressaltar que neste período o estado do Espírito Santo estava realizando racionamento de água, com revezamento entre os municípios durante a semana. A rotina de abastecimento de água no hospital mantinha-se normal, mas, mesmo assim, pôde-se ver que esta realidade influenciou a atividade dessa funcionária, já que enquanto os colegas lavam os vidros deixando a água escorrer pelo ralo da pia, esta funcionária tampa o ralo, fazendo com que a água se acumule no fundo da mesma, deixando assim as tampas de molho. Relata que prefere assim, pois economiza a água e esta vai batendo no outro material e tirando o excesso de sabão. Ela também pega a água do balde do hipoclorito, que é jogado fora com 6 horas de uso, e coloca no balde de vidros. No momento da entrevista quando questionada sobre essa prática, relata:

A água, que é coisa que está sendo escassa [...]. Dentro de casa, mesmo antes dessa água estar em escassez, eu sempre fazia isso. Desde que

casei, eu aproveito a água, não porque a conta chega em casa, mas é por dó de jogar aquela água fora sem ser reaproveitada. Sempre aproveitei a água de roupa pra lavar calçada, lavar varanda, meu carro mais velho eu lavava com a água (Martha).

A funcionária faz uso de si demonstrando que é a mesma pessoa que age com valor de não gastar a água em casa, e logo, não quer desperdiçar este líquido no trabalho. Assim, o trabalhador ao fazer o uso de si quando encara as situações impostas pelo trabalho, autoriza que suas capacidades sejam solicitadas e aperfeiçoadas continuamente (MEZADRE; BIANCO, 2011). Outra experiência utilizada por estas funcionárias é o conhecimento adquirido no curso superior de enfermagem. Neste setor, dentre as 11 técnicas e auxiliares de enfermagem, 7 delas possuem curso superior. Uma dessas funcionárias verbaliza que ter o curso de enfermagem contribui na sua prática.

[...] ou você coloca uma enfermeira ou então o serviço não funciona, eu acho que isso aqui funciona muito bem, porque você sabe que quase todas nós somos enfermeiras. Então, do mesmo jeito que elas têm capacidade e qualificação, querendo ou não, nós temos também, então na maioria das vezes acontece isso (Myra).

Josephine tem curso superior e demonstra que apesar de enxergar isso como uma vantagem, também lhe traz alguns conflitos, pois quando chegou ao setor viu que as antigas funcionárias tinham muita autonomia para decidirem como conduzir o cuidado, mas que logo percebeu que isto não seria uma realidade para todas, e se decepcionou, conforme sua fala:

Eu acreditei que a gente teria um pouco mais de autonomia e, talvez, por ter um curso superior ou um pouco mais de conhecimento, enxergo algumas coisas, mas como não posso interferir ou agir para mudar, acho que essa é a única dificuldade que eu tenho.

Mesmo assim, sempre que pode ela aplica seu conhecimento, como por exemplo, antes mesmo de serem capacitadas sobre a importância do banho de sol nas mamas para evitar fissuras, curso de atualização de dois dias que ocorreu durante o período da pesquisa, ela já dava esta orientação, justificando-se:

A gente não pode esquecer que a gente é enfermeira, que a gente aprendeu isto no nosso curso. Isto era visado o tempo todo, que o sol fortalece a pele, então muito do que a gente fala aqui não é empírico, nós não inventamos isto, nós aprendemos, nós estudamos. Apesar de termos o título de técnicos de enfermagem, nós não podemos esquecer que somos enfermeiras, eu não posso deixar de utilizar do meu conhecimento porque eu sou técnica de enfermagem dentro do hospital, não, eu sou uma enfermeira, eu não esqueço disso nunca (Josephine).

Não considerar a história de vida na realização do trabalho é mutilar a atividade das trabalhadoras que, como fabricantes de história, questionam os saberes, produzindo permanentemente novas tarefas e conhecimentos (SCHWARTZ, 2003). É importante ressaltar que a experiência em outros setores contribui para percepção do novo setor. No setor investigado, 90% tiveram experiência em outros setores hospitalares, parte destas relatam que isto também contribui para que gostem do banco de leite. Betty e Callista, respectivamente, comentam: “como já trabalhei em outro setor, no CTI, aqui foi onde mais me identifiquei, pois aqui a gente não trabalha com morbidade”; e “eu acho o setor muito organizado, eu acho um setor gracinha de trabalhar, as pessoas são bem comprometidas no serviço. A clínica médica era uma bagunça”. Pode-se ver que o trabalho é atravessado pela história, e se fabrica história em toda atividade de trabalho. Toda atividade de trabalho encontra saberes aglomerados nos instrumentos, nas técnicas e nos dispositivos (SCHWARTZ, 2003).

6.3. BUSCA PELA SATISFAÇÃO DO CLIENTE E OUTROS VALORES PRESENTES NO TRABALHO

Produtividade é considerado um valor mercantil, mas existem valores presentes na organização que nada tem a ver com a percepção de mercado. São os chamados “valores sem dimensão”, geralmente relacionados às questões de saúde, justiça, bem-estar e o bem viver em comum (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015). Entre as trabalhadoras do banco de leite foram encontrados valores individuais e coletivos, utilizados por elas no seu ambiente de trabalho e que nada têm a ver com produtividade.

O setor pesquisado é conhecida pelo atendimento de excelência. Durante a pesquisa, pacientes chegaram relatando que foram encaminhadas por amigos e familiares que indicaram bem o serviço, sendo observado uma satisfação por parte da equipe quando isto acontece. Além disso, há no setor um caderno que fica na recepção em cima de um balcão onde os pacientes colocam seus depoimentos sobre o atendimento. Quando algum depoimento é escrito, é comum algum funcionário tirar foto e colocar no grupo de WhatsApp do trabalho. Também há elogios via auditoria. O setor recebe um e-mail, os enfermeiros imprimem e colocam no mural para que toda a equipe veja. Além disso, algumas vezes a equipe ganha presentes pelo atendimento. Quando é comida, é repartida entre toda a equipe, e

quando é chocolate, cada um recebe uma porção e é separado até mesmo com quem não está de plantão. Tal acontecimento é divulgado pelo WhatsApp, assim como fotos com pacientes felizes e/ou mães de UTIN recebendo alta. É importante ressaltar que este setor recebeu certificados de bom atendimento oferecido pela auditoria do próprio hospital.

Percebe-se que a satisfação do cliente é um valor entre estas trabalhadoras, conforme Betty fala: “Olha, o meu objetivo aqui é ver a satisfação do cliente”. Baseando-se no valor de satisfação da paciente e seu bebê, as trabalhadoras direcionam suas ações. Assim, durante a pesquisa, uma técnica chamada de *finger*, que consiste em alimentar o bebê colocando uma sonda no dedo, tinha sido proibida pela coordenação, tomando como norma antecedente que as técnicas e auxiliares não podem realizar uma conduta por decisão própria, sem a permissão e supervisão da enfermeira-chefe. É importante ressaltar que durante um período da pesquisa, duas enfermeiras estavam de licença (uma de licença médica e outra para capacitação) e tinha apenas uma enfermeira no turno de 6 horas no setor. Assim, estas funcionárias ficavam sem supervisão boa parte do tempo. Viu-se nesse período o medo de se fazer tal procedimento, mas a grande maioria continuou realizando a técnica em horários que não tinham enfermeiras no setor. Os relatos a seguir exemplificam isto:

No caso da proibição do *finger*, algumas vezes eu infringi essa regra aí para o bebê não ficar aqui esperneando de fome, pois ou era matar a fome do bebê ou infringir esta regra. Eu tive que priorizar uma coisa ou outra, então priorizei matar a fome do neném (Ida).

Olha, eu já tive que intervir, eu sei que não é certo. Mas, a mãe chegou com um neném que tinha só 24h de vida, a mama estava hiper fissurada e ela chegou aqui chorosa e, realmente não tinha como eu colocar aquele bebê pra mamar. Eu sei que estava fissurada, eu sei que eu tinha que ver a pega do bebê, mas pela aquela ansiedade da mãe, aquele nervosismo, aquela angústia dela, não teria nem chances de colocar. Assim, eu não quis fazer o que deveria ser feito, porque eu vi aquela situação. Então, o que eu fiz? Eu ordenhei e fiz o *finger* no bebê (Ernestine).

Então, sempre que julguei necessário, eu fiz. E eu procuro sempre mostrar que aquilo foi realmente necessário naquele momento, então se houve alguma necessidade [...] a mãe chegou com uma fissura muito extensa e eu acreditei que naquele caso seria necessário [...]. Eu sei que como técnica, eu não posso fazer isso de iniciativa própria (Betty).

Há outra forma de alimentar o bebê além do *finger*, e é uma técnica chamada copinho, que exige mais experiência e habilidade. Logo, o *finger* é uma escolha principalmente para as funcionárias mais novas. Conforme relata Florence:

Todo profissional vai ter mais facilidade com o *finger*, pois a gente tem aquele trabalho todo de fazer a ordenha, e no copinho existe a perda (o leite vaza), assim se o profissional não tiver manejo, ele vai perder aquele leite todo.

Nesse período, as funcionárias que escolhiam realizar esse procedimento agiam como se estivessem cometendo uma infração, ao ponto de mostrarem-se nervosas no dia em que estavam sendo observadas. Faziam questão de explicar o porquê decidiram por tal conduta e perguntarem inclusive nossa opinião sobre o quadro clínico da paciente, algo que não ocorria em outros atendimentos. O enfrentamento das situações presentes no trabalho leva o trabalhador a fazer escolhas baseadas na dimensão dramática entre os saberes e o uso do corpo-si (SCHWARTZ, 2011a), num ambiente normatizado.

A funcionária Myra fez o *finger* após a proibição e relata que não anotava mais esta ação na ficha técnica da paciente.

Tem criança que chega aqui e é muito difícil, às vezes você vai dar copo a criança e a criança não aceita, principalmente crianças de fora que não vêm prescritas, aí você tem que fazer uma translactação por conta própria, tem que fazer um finger, e é lógico que eu não coloco ali (Referindo-se a ficha). Aí eu tenho o cuidado de não pedir a mãe pra fazer isso em casa, porque a gente não pode dar essas orientações. Eu faço, se ela quiser fazer em casa e imitar o que eu fiz... Mas eu não peço pra mãe fazer não [...] Mas se você não fizer, a criança vai ficar sem comer, a paciente vai sair insatisfeita e seu atendimento não vai ter valor. Então, tem coisa que a gente tem que colocar, que a gente sabe que foi muito claro na reunião que não pode, mas tem coisa que você não tem como não fazer. Como eu sei que não pode e tal, e eu faço até pelo bem da criança e da mãe, aí eu não anoto lá na ficha que eu fiz translactação, que eu fiz finger, mas muitas vezes eu tenho que fazer (MYRA).

Pode-se observar na fala dessa funcionária a renormalização e o descumprimento da norma, ação baseada no valor de fazer o melhor para a paciente, procurando a satisfação da mesma. Assim, as renormalizações envolvem escolhas, que estão imersas nos valores das trabalhadoras, que debatem as normas e valores no ato (ECHTERNACHT, 2008). Após algum tempo, a coordenação permitiu a prática, liberando novamente as técnicas para realizarem esta tarefa quando achassem de extrema necessidade, ou seja, delegou a decisão, a gestão de si, que consiste em uma questão humana que envolve escolhas, valores e arbitragens (BORGES, 2004). Ainda sobre renormalizações baseadas no valor, durante a pesquisa foi observado que uma funcionária tinha sempre a preocupação de cobrir as mamas da paciente logo após o atendimento, a não a expor mais que o tempo necessário, e pedia

licença antes de encostar. Geralmente, na prática, as mamas das pacientes ficam expostas praticamente durante todo o atendimento. Sobre isto ela relata:

Eu acho importante, você tem que tocar a mama com delicadeza, porque é uma mama, não é uma bola, você tem que tocar, ter essa habilidade. Quando você se coloca no lugar dela, você sabe a forma de tratar, porque a mama é uma coisa muito privativa da pessoa, né? Eu vou atender e digo “olha a forma que eu to pegando, se doer você fala”. Então assim, o que é mais importante pra mim é isso, você se colocar no lugar da paciente, o mais importante, porque tem vários, né? Ter paciência, saber conversar, saber respeitar, o respeito a paciente é muito importante, você respeitar, você se colocar no lugar dela (Ernestine).

Vemos na passagem a forma como ela enxerga a mama e como ela acha que deve ser o atendimento. Isso influencia na sua decisão de como direcionar o seu cuidado. Segundo Schwartz e Durrive (2010), o trabalhador sempre renormaliza o trabalho, fazendo escolhas e executando a atividade conforme a sua forma de enxergar o mundo.

Foi observado que as funcionárias têm orgulho do valor empatia, ressaltando que fazem o melhor para a execução do seu trabalho. Conforme Wanda relata: “Eu sempre me coloco no lugar do outro, então eu sempre trabalhei para o outro pensando no que eu queria que fizessem pra mim, se fosse eu naquele lugar”. Além de relatarem que atender bem gera alegria por serem reconhecidas, conforme se vê:

Porque me realizo de ver a mãe chegar desesperada e sair tranquila, sair sorridente e acho que a gente acrescenta muito na vida delas e dos bebês também. E isso é uma satisfação imensa, ver a mãe chegando desesperada, cheia de problemas e depois voltar, principalmente mãe que o bebê tá de UTIN, volta igual à Barbara aquele dia, né? Traz o bebê lindo e maravilhoso, e quando eles reconhecem então, aí que aumenta a satisfação (Martha).

Quando o paciente sai daqui satisfeito, quando a mãe sai daqui agradecendo dizendo que a gente fez um diferencial pra ela, que ela conseguiu amamentar graças a nossa ajuda, então é a melhor coisa do mundo. É saber que você consegue ajudar uma pessoa sem ver interesse nenhum, independente de se você vai ser reconhecido ou não, e aí você vê que o bebê consegue mamar e aquilo ali te dá uma satisfação tão grande, é um prazer. É prazeroso pra mim trabalhar. No banco de leite você se envolve com a mãe, você sofre com a pessoa. Aqui a gente inicia e termina um atendimento, não é igual no outro que eu sei que paciente fez a cirurgia, mas não sei se ele (paciente) está bem; sei que o problema dele (paciente) daquele momento foi resolvido, quando você consegue ir até o final daquele atendimento você se envolve muito mais. Aqui você consegue ter muito mais envolvimento com o paciente que lá, lá é muito burocrático aqui não. Eu gosto desse contato direto com paciente (Virginia).

Pode-se observar nessas falas a importância que estas trabalhadoras dão à satisfação do cliente diante dos cuidados oferecidos por elas. É importante ressaltar

que o cuidado é essencial na profissão de enfermagem, e esse cuidado é empenhado e executado na interação entre o sujeito que cuida e aquele que é cuidado. Nesse sentido, o profissional de enfermagem ao cuidar do doente, não está apenas realizando uma ação técnica, mas realizando uma ação que envolve contato entre enfermeiro e paciente, que ocorre por meio do toque, do olhar, do ouvir e do falar (FERREIRA, 2006). Pode-se ver nas falas dessas profissionais que as decisões do cotidiano (micro), a decisão por satisfazer o cliente por meio do seu cuidado, são colocadas nas atividades do trabalho como características que podem ser projetadas para visão macro, como a função de cuidar da melhor forma possível que o profissional de saúde possui em sua formação acadêmica e como exigência de instituições hospitalares. O valor social e político dessas escolhas locais parece muito semelhante ao debate de valores no nível macro (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Além da intenção de manter o reconhecimento social de bom atendimento, foi observado que esta busca pela satisfação também pode estar associada à não valorização da gestão local para com o setor, já que durante a pesquisa houve um anúncio por parte da gestão que talvez se fecharia o serviço durante a noite, com a justificativa de ter menos atendimento neste horário. Devido a isto, algumas funcionárias que precisam trabalhar a noite, já que possuem outro emprego, ficaram apreensivas e, para evitar que o setor fosse fechado, as funcionárias pediram aos pacientes que precisavam do serviço neste período para ligarem para a ouvidoria, o que resultou no não fechamento. Também houve a tentativa de retirar os técnicos de enfermagem desse setor, com a alegação de que os auxiliares podiam fazer o serviço e, para evitar tal remanejamento, a enfermeira relatou que a maioria das funcionárias que são aptas para pasteurizar são técnicas de enfermagem. Mostrou, com estas ações, que a gestão do hospital não avaliou a defasagem de recursos humanos, já existentes neste setor e muito mencionado pela equipe. É interessante mencionar que a gestão do hospital foi recentemente modificada, sendo assumida pela Empresa Brasileira de Serviço Hospitalares - EBSEH¹⁸, o que levou

¹⁸ A EBSEH é uma entidade pública dotada de personalidade jurídica de direito privado. É uma prestadora de serviços relacionados às suas competências mediante contrato com as instituições federais de ensino ou instituições públicas. Está sujeita ao regime jurídico próprio das empresas privadas, inclusive quanto aos direitos e obrigações civis, comerciais, trabalhistas e tributários (BRASIL, 2011).

instabilidade aos servidores atuantes desde a gestão anterior, conforme a fala da funcionária Faye: “eu ainda não sei o que a EBSERH veio, o que está acontecendo, o porque eles priorizam alguns setores e pronto, não vê o que a gente precisa, da necessidade e fica difícil, né”.

A gestão atual pareceu uma preocupação de parte da equipe, conforme relato da funcionária Wanda: “então a intenção é sempre sensibilizar a gestão e o gestor para poder investir no serviço, então é trazendo resultados de serviço, dando evidência do serviço para a direção”, diz a funcionária ao relatar como pretende alcançar o objetivo de melhorar o setor.

Da mesma forma que a satisfação é vista como algo a ser alcançado, é um valor coletivo. A insatisfação do paciente gera mal-estar. Houve algumas intercorrências no período da pesquisa que demonstraram isto, como o caso da funcionária que teve um desacordo com uma paciente e recebeu reclamação na coordenação, sendo chamada pela enfermeira para esclarecer a situação. Aos prantos, fala sobre o ocorrido:

Eu tenho certeza que eu não atendi mal, certeza absoluta. Porque eu acho que nosso serviço tem que ser valorizado, a partir do momento que eu saí de casa, me dispus a vir trabalhar e que eu fiz o meu serviço bem feito e que eu sei que eu não deixei a desejar. Eu acho que é falta de reconhecimento da outra pessoa, e é muito difícil você não ter seu serviço reconhecido. É uma forma de retribuição, o reconhecimento (Martha).

Entre os valores coletivos, um dos mais evidentes foi a percepção de que a equipe se declara como a extensão de uma família. Segundo Durrive e Schwartz (2008), os valores podem ser definidos como características subjetivas que atribuímos às coisas, uma categorização própria, a um fator que estimamos ou preferimos. De certa forma, é uma investida da pessoa em tentar controlar o meio em que se encontra. É importante ressaltar que o indivíduo não cria isoladamente os seus valores, mas este é reinventado constantemente pelo meio (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008). Assim, quando perguntado no grupo de discussão sobre o porquê de comumente falarem sobre a vida pessoal no trabalho, ressaltaram que elas se consideravam uma família. Josephine relata: “[...] de uma forma ou de outra você passa 12 horas lá dentro. É uma outra família”. Imogenes acrescenta: “é uma outra família (risos). Por isto eu chego lá de manhã dando esporro em todo mundo”. Sobre isto, Madeleine diz sorrindo: “Ela só dá bronca porque tem uma determinada intimidade”. Ainda neste momento Virginia e Ernestine, comentam:

Porque eu acho que a gente convive mais com os colegas de trabalho do que com as pessoas da casa da gente, então eu vejo meu ambiente de trabalho como uma família. Então eu acho bom compartilhar, às vezes até seja um defeito, pois às vezes eu exponho muita coisa, mas eu acho que é uma coisa que traz para o dia-a-dia, faz o ambiente ficar mais tranquilo, faz você se aproximar mais das pessoas. Eu acho que, principalmente isto eu acho que aproxima mais as pessoas (Virginia).

[...] Na verdade, assim, o meu modo de pensar, igual o caso da Callista, ela passou por um momento difícil. Eu tentei ajudar, fui na casa dela e tudo. Eu conheço a Callista então, se eu estou trabalhando com ela, ela tem um comportamento diferente na hora que está atendendo um paciente, então a gente pensa, “isto não é da Callista”, aquele comportamento não é dela (começa a chorar), então como você já tem um vínculo com a pessoa, você se esforça para ajudar. Ela não está legal, ela teve dias alegres, mas quando ela passou por aqueles momentos tristes, a gente como família, a gente se sensibilizou, eu me sensibilizei muito, então, mais isto começou no trabalho (Ernestine).

Ambas profissionais sofreram um período de depressão. Logo, essa fala repercute uma identidade pelo quadro sentimental que ambas tiveram e que afeta a forma de trabalhar. Também foi observado que se preocupam umas com as outras e, nesse caso, se identificam no sofrimento. Dessa forma, no trabalho o funcionário utiliza sua própria história e seus valores para tomar suas decisões e negociações, conforme a sua particularidade no modo de ver o mundo. Sua bagagem pessoal e os fatos que ocorreram em sua vida irão influenciar seu modo de agir no trabalho (SCHWARTZ, 2004), no desempenho de suas atividades e trato com os colegas. Fazendo assim, o uso de si.

As funcionárias também festejam aniversários com bolos e tortas, fazendo sempre uma festa “surpresa” que quase é esperada devido à frequência com que é feita. Festejam quando alguém consegue algo, como Madeleine relata sobre a colega que conseguiu vencer o medo de dirigir: “você viu o rosto dela hoje, estava outra pessoa (risos)”. E também ficam tristes quando ocorre algo desagradável com alguma colega. Houve um momento em que uma funcionária sofreu uma reclamação de uma paciente, e todas as funcionárias da equipe se posicionaram a favor da profissional, ressaltando sua experiência e o histórico de reclamações que a equipe da maternidade tinha sobre esta paciente. A funcionária Dorathea relata de forma exaltada:

Fico p* da vida. Porque, primeiro, como eu te falei pode acontecer comigo. Poxa, são sete pedras em cima da gente [...]. Primeiro de tudo, nós somos o que? Enfermagem. Tem que ser um por todos e todos por um, eu concordo com essa opinião. Segundo, o pouco que eu trabalhei com Virginia, um pouco mais, o que eu vejo no banco de leite, é uma excelente

funcionária, segura as pontas disso aqui, entendeu? [...]. Aí vem a doutora descer e falar, só porque a paciente falou lá e falou pra todo mundo, como se ela fosse uma funcionária que não soubesse nada, como se ela fosse uma funcionária que não soubesse falar, que não soubesse de nada e vir falando bobagem, entendeu? Tipo... porque eu cheguei pra ela e falei “ela é uma funcionária antiga e sabe muito bem o que está fazendo, eu tenho certeza que ela não falou desse jeito”. Então, eu não concordo não (Doratheia).

O coleguismo presente também nos chamou a atenção quando uma funcionária que teve um desentendimento com uma colega dias depois relatou que sentiu dor de cabeça quando chegou em casa. Na entrevista quando mencionado sobre este dia, ela disse:

Tem que ser bom profissional, você tem que vim, fazer o seu melhor, ir pra casa de cabeça erguida e deitar no travesseiro com a cabeça tranquila sem dever nada, entendeu? Então assim, é ruim quando sai daqui, por exemplo, depois de ter me desentendido com uma colega, quando sem querer machuquei a colega por ter falado alguma coisa aí. Eu fui pra casa e me senti mal, até passei mal. Já aconteceu isso duas vezes com umas colegas aqui, uma brincadeira e aí sem querer ela ficou chateada, mas ela estava suscetível, e nossa fiquei muito chateada [...] senti uma dor no coração, fico pra baixo, mal estar, me dá dor de cabeça, fico com vontade de chorar (Doratheia).

É através do uso do corpo-si que se criam relações, afetos, alianças e se tomam posicionamentos políticos. Dessa forma o trabalhador cria novas formas de fazer, pensar, se posicionar e se articular com o ambiente de trabalho (MORAES; PINTO, 2011). O corpo-si supera a distinção entre corpo e subjetividade na realização do trabalho, já que toda atividade para que seja executada, exige a mobilização de forças e iniciativas humanas (corporais, cognitivas, emocionais, históricas e sociais) (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Outro valor visto nessas profissionais é o de cooperação. A cooperação evidencia uma ação comum que foca em atingir metas desejadas por todos. Comumente ocorrem em resposta a normas sociais e podem assumir um valor em si mesmo (SILVA, 1986). Tal realidade pôde ser vista com a funcionária Myra, da noite, que relata: “[...]se eu puder, eu passo o plantão sem nada, eu faço tudo, eu não deixo meu serviço pro outro fazer, igual eu te falei, eu abro mão do meu descanso, eu chego mais cedo, mas eu faço”. Os profissionais do dia também não gostam de deixar muito material para a noite, conforme relato de Madeleine: “Não gosto de deixar muito material, pois a noite geralmente é uma só pessoa, e se a gente deixa tudo para a noite e ela tem uma noite agitada”.

Percebeu-se que muitas das trabalhadoras que não conseguiam realizar uma prévia no material (como é chamado o procedimento que adiantar a lavagem), pediam desculpa ao profissional da noite sobre o ocorrido, geralmente citando o motivo de não ter feito. Este mesmo valor foi percebido em algumas funcionárias do dia, que pedem para a paciente voltar no outro dia, e só voltarem a noite em caso de urgência, com o objetivo de não sobrecarregar os profissionais da noite.

O uso de si pelos outros está presente em toda atividade de trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Nesse uso estão presente os valores de viver juntos, mantendo relações pessoais com colegas de trabalho, desenvolvendo algumas habilidades e escolhendo o que é melhor para o grupo (SCHWARTZ; DURRIVE; DUC, 2010). Pôde-se perceber isto na fala de Imogenes, que se preocupa em deixar as máquinas da pasteurização limpas para as colegas. Tal atividade, geralmente, não é feita pelas outras colegas, pois é necessário investir bastante tempo na atividade, pois a máquina tem vários espaços que grudam sujeira e precisam ser esfregados, e também por conta da torneira que enche a máquina novamente ter um fluxo pequeno de água. Quando perguntada sobre essa aparente preocupação, ela relata:

Aquilo ali é meu instrumento de trabalho, é onde a gente pasteuriza o leite que vai para os bebês da UTIN, então eu acho que é como a cozinha da minha casa, eu não vou cozinhar em uma panela suja, desde da época que eu não pasteurizava direito, eu só ajudava ela, me pediam para limpar a tarde as máquinas. Eu sempre estou preocupada com isto, fico pensando hoje deixei o leite cair no degelo vou trocar a água pois amanhã Betty vai pasteurizar, mas eu não vejo esta preocupação em relação a minha pasteurização, já cansei de chegar lá com o pasteurizador vazio ou o degelo com a água suja. Os meus filhos falam que eu sou viciada em limpeza (Imogenes).

Para esta funcionária, este modo de agir está relacionado com o comprometimento da equipe: “eu acho que nem todo mundo vestiu a camisa ainda do setor, o que é uma pena! Antes tínhamos menos funcionários e a coisa andava, hoje temos mais funcionários e, algumas coisas não andam”. E depois complementa: “a partir do momento que eu falei que vesti a camisa do banco de leite eu vesti. Pra mim, vestir a camisa é todo mundo trabalhando direito”, ressaltando o seu comprometimento com o setor. No final da pesquisa, esta mesma funcionária, após ser escalada de forma repetida para pasteurizar relata: “eu só vou entrar uma vez por semana na pasteurização. Pode me chamar de rebelde, mas minha coluna não aguenta”, demonstrando que não há universo estável de valores (SCHWARTZ; DURRIVE,

2015) e também que a preservação da saúde é um valor individual que permeia o trabalho.

6.4. SOU DESSE JEITO: USO DO CORPO-SI DESSAS TRABALHADORAS

Estudar os profissionais de determinada área consiste em pensar sobre sua complexidade. Para isso os teóricos da ergologia utilizam a terminologia *corpo-si*, que remete às profundezas do ser (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010). É importante ressaltar que o corpo-si não separa o corpo da mente. Aqui, o indivíduo é fruto de uma interação social, sendo que esta pode influenciar nas suas emoções, lembranças e postura. (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010).

Houve em determinado momento da pesquisa uma reunião que desagradou a equipe, já que muitos foram abordados de forma rígida e sem cortesia pela coordenação. Isso deixou as profissionais abaladas, já que a coordenadora em questão havia sido mencionada pelas funcionárias, muitas vezes, como alguém cortês e solícita com a equipe antes da licença capacitação. É importante ressaltar que a coordenação estava há um tempo afastada e esta reunião foi um dos poucos contatos que a equipe teve com a coordenação no período da pesquisa.

Entre todas as funcionárias que vivenciaram isso, uma chamou mais a atenção, pois a trabalhadora Imogenes mudou sua forma de andar durante alguns dias. Esta funcionária andou com ombros baixos, não característico de sua postura e se expressou durante a observação: “Está cada vez mais difícil de trabalhar aqui. Estou cansada do setor estou pensando em sair”. Durante a entrevista comentou:

Eu ainda estou achando que está difícil trabalhar, já foi melhor de trabalhar, hoje a gente está lidando com muitas coisas e até as pessoas de outro setor interferindo em nossas vidas e tentando atrapalhar o serviço. Antes a gente trabalhava e não tinha todo esse peso, toda essa responsabilidade que tem hoje. Hoje o banco de leite tem foco, todo mundo está focado nele, então tudo o que você faz vai trazer uma consequência e, quando você não encontra suporte da chefia que ainda te massacra... Eu ainda vou tentando, pois eu gosto do que eu faço, senão eu já tinha saído (Imogenes).

Nessa perspectiva antropológica do trabalho, estudar o cotidiano do trabalho esclarece as múltiplas experiências que o trabalho pode proporcionar a este indivíduo prazer, dor, sofrimento, saúde e indagações sobre o seu exercício profissional (CUNHA, 2014). Quando questionada sobre sua postura e expressão de desânimo no período logo após a reunião, Imogenes relata: “Ah, eu acho que é,

pois o nosso corpo acaba expressando o que está acontecendo em nossa mente, mas agora está diferente”.

Os problemas provocados pelos dois maiores desafios da instituição (alta demanda e falta de recursos humanos) causam na equipe cansaço físico e emocional. Ernestine, funcionária da noite, sobre ter que atender sem ter a garantia de gozar do direito de descanso de uma hora durante o seu período de plantão, relata:

você fica sobrecarregada, você não tem como fazer um bom atendimento se você não tá bem. Você tá cansada, esgotada, sobrecarregada. Então isso afeta o seu emocional, até o seu corpo, mas não tem como, tocou a campainha, você tem que atender. E tem aquela política: funciona 24h.

Mas o trabalho que pode provocar angústia em determinado momento no corpo-si (pessoa), também pode ser fonte de prazer. Segundo Neves, Athayde e Muniz (2004), com base na ergologia, o trabalho não é apenas um provocador de doença e infelicidade, sendo que também pode ser um agente de saúde e prazer (NEVES; ATHAYDE; MUNIZ, 2004). De acordo com isto, a funcionária Imogenes, que ora diz estar cansada da grande demanda e falta de valorização, relata:

É um trabalho gratificante, eu acho que você ajudar a uma mãe a amamentar, e sei lá, porque pra mim foi muito gratificante amamentar, então ajudar uma mãe a amamentar, a passar por isto e para passar por este processo todo de dificuldades delas é gratificante (Imogenes).

Outra funcionária também demonstrou, na sua fala, que considera o trabalho uma fonte de sofrimento e de prazer. Virginia diz que passou mal após a reunião, conforme relata: “Ouvir puxão de orelha na reunião, minha pressão até aumentou”. Mas apesar de retratar o trabalho como fonte de sofrimento, ela também comenta que o trabalho lhe dá prazer. Como se observa nesse comentário:

Meu marido ficou com raiva, pois quando pedi para não vim no plantão devido minha filha estar doente, não deixaram, só que semana passada me pediram para vir, e eu vim, eu disse para ele que faço isto pelas mães pois sei como é trabalhoso tirar leite, também faço este serviço, pois é gratificante, ver as mães saindo daqui, agradecidas com o bebê (Virginia).

É importante ressaltar que o corpo-si não trata apenas de um si, pois está relacionado ao dramático uso de si, onde ocorre a gestão e o debate de normas, implicação dos aspectos da vida social, política e econômica do trabalhador. Deste modo, é através do corpo-si que é gerido o encontro do material e humano no ambiente de trabalho (SCHWARTZ, 2005). A funcionária Ernestine fala calmamente, gesticula com as mãos de forma lenta e sempre explica detalhes da sua conduta ao

paciente, seja nos atendimentos ou na interação com as colegas de trabalho. Sobre seu comportamento no atendimento, ela relata: “Eu considero que eu tenho uma boa destreza com as minhas mãos pra massagem, pra massagear a mama. Conversar, ouvir. Que eu gosto muito de conversar, de falar. Às vezes falam até que sou porteira (risos)”. Sobre o hábito de mexer com as mãos relata:

Eu acho que quando você gesticula, dá tipo uma veracidade nas palavras que você quer falar. Eu acho que é uma forma de você se expressar, de reafirmar aquilo que a boca tá falando. Eu acho que é uma coisa bem nata minha.

O trabalhador em sua atividade faz uma associação cognitiva e afetiva, o qual é intimado em sua amplitude, através do seu corpo, inteligência, sentimentos, história de vida e relações com os outros (BORGES, 2004). A trabalhadora Josephine relata se sentir triste pelo modo que, às vezes, é tratada pelas superiores, quando essas não valorizam seu trabalho. Ela relatou ter vontade de sair do setor e que já teve convite para remanejamento, mas nunca aceitou pois diz que gosta muito de atender o binômio mãe-bebê. Sobre sua angústia no trabalho, ela relata:

Eu acho que é devido a falta de respeito ou de reconhecimento do que a gente faz, eu acho que é isto que magoa a gente, poxa eu posso estar em qualquer setor do hospital, em qualquer setor eu vou querer somar, faz parte da minha característica, eu não quero passar por cima de ninguém, às vezes ter uma formação acadêmica nos atrapalha na função de técnico, porque você sabe que você conhece um pouco mais e tem que ficar reduzido ali, mas como eu trabalhava no outro setor, eu tinha uma médica que me chamava para eu falar para os alunos de medicina. Isto é reconhecimento do seu conhecimento, então quando a gente já teve isto é difícil. Então, fica difícil quando você trabalha com as pessoas que acham que tem que ser de cima pra baixo, não é de cima para baixo, é do meio para baixo, de baixo para cima, é igual, é conversa, é melhoria junto, imposição não ajuda em nada, então a gente fica frustrada. Não é a frustração de ser o técnico, eu gosto do serviço, do que eu faço, é frustração de seu superior imediato não reconhecer o valor que você tem, que você sabe que você tem (Josephine).

O trabalhar é então o uso do corpo-si ancorado no tratamento do debate de normas (SCHWARTZ, 2014). Além disso, devemos enxergar o trabalho como uma apresentação multifacetada do trabalhador, isto porque este indivíduo precisa interagir com todas as variáveis presentes no meio, o que lhe exige o uso amplo de suas aptidões pessoais, sociais e profissionais, incluindo teoria e prática no uso de sua subjetivação. Daí o conceito uso de si por si, pois o trabalhador é envolvido em sua singularidade (SCHWARTZ, 2000a). Podemos ver este aspecto no seguinte trecho, quando uma funcionária relata que o reconhecimento é algo importante para

ela.

É bom quando você consegue intervir, faz parte da sistematização da assistência de enfermagem, você identifica um problema, você cria um plano, você implanta, tudo ali naquele atendimento e aí na sua avaliação final, opa deu certo e aí isto gera em mim satisfação. Foi por isto que eu escolhi a enfermagem. A gente quer reconhecimento, não vou ser hipócrita e dizer que não, é dizer eu fiz e eu consegui e aí você diz é isto, eu sou boa nisso. E, sempre que eu não consigo é frustração, e aí eu penso poxa o que mais eu poderia ter feito, aonde foi que eu errei, porque eu não observei, o que eu não fiz, o que eu não vi, então às vezes eu me frustro um pouquinho quando eu não consigo ter sucesso (Josephine).

Estudo feito por Lima e Bianco (2009) mostrou que o trabalhador no seu ato de trabalho não busca atingir somente metas e objetivos prescritos, mas também procura satisfazer sua aspiração de realização, sua autossatisfação. A funcionária Betty se manifesta satisfeita quando está no atendimento clínico dado na escala de atribuição. Ela relata que “o que eu mais gosto de fazer é o atendimento clínico, porque ali é você com o paciente. O cliente chega chorando e sai rindo, então você vê ali de imediato o resultado do seu trabalho e isso é muito satisfatório”. A respeito de não manifestar estar alegre quando era escalada para pasteurizar, responde: “Porque a pasteurização, na verdade, é você e o leite, e eu gosto de me relacionar com outras pessoas, eu gosto de falar, eu gosto de conversar”, demonstrando que sua personalidade influencia na sua satisfação com a atividade proposta.

Ao fazer o uso de si por si, o trabalhador reinventa uma maneira de ser, viver e sobreviver (SANTOS, 2011), pois diante dele sempre há um destino a ser vivido. Assim o trabalhador facilita seu trabalho, tentando encontrar uma maneira mais ágil de executá-lo (ROSSATO, 2009). Dessa forma é possível ao trabalhador tentar valer-se das suas normas de vida e da sua própria percepção sobre o mundo (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Foram observados usos de si por parte dessas trabalhadoras até mesmo em escolhas que podem ser consideradas simples, sobre como realizar suas tarefas. Neste aspecto é interessante a fala da profissional Betty, que se classifica como uma pessoa visual e é a funcionária que mais utiliza a boneca Larissa no atendimento, além de tirar foto da boa pega do bebê e mostrar para a mãe. Sobre isto, comenta:

Eu acredito que uma imagem vale mais que mil palavras, então quando você mostra algo que a pessoa consegue visualizar, eu acho que é mais fácil a pessoa entender do que quando você fala um monte de coisas sem mostrar pra ela, por exemplo, porque às vezes você fala “seu bebê tem que fazer boquinha de peixe” mas como é a boquinha de peixe, se ela nunca viu? Então, quando você mostra aquela foto a pessoa entende “ah, boquinha de peixe é assim”, porque viu aquele lábio inferior invertido, viu

que quando o bebê pegou aquela aréola, ficou tudo na boquinha dele, então, eu acredito que a imagem vale muito mais que mil palavras (Betty).

O uso de si também possibilita uma síntese pessoal de valores, assim não se deve negar que na atividade estabelecemos relação com os nossos valores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Podemos ressaltar a importância que a profissional Ernestine dá para a cortesia na sua atividade.

Às vezes o paciente tá muito agitado, muito nervoso e você fala “calma, a gente tá aqui pra te ajudar”. Então você passa alguma coisa boa, acho importante isso. Quando você fala tranquilo, devagar, eu acho assim que a voz pesa muito na abordagem com o paciente, se você fala pausado, se você fala tranquilo, você demonstra no atendimento uma tranquilidade [...] Eu também acho importante o toque, quando você toca eu acho que você aproxima mais a pessoa, você demonstra que você quer ajudar, que você quer interagir com a pessoa, acho que o toque é importante (Ernestine).

O corpo-si é o mediador e gestor entre a diversidade de escolhas, entre trabalhar por si e pelo outro (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010). Nesta visão, pode-se verificar a conduta de Betty, ao se classificar como uma pessoa visual. Na pasteurização, ela é a única que realça com a caneta marca-texto o horário exato que o leite atingiu 62,5° C. Sobre isto comenta:

O bom andamento do serviço, eu tento deixar as coisas mais claras pra quem vem depois, as vezes olhar uma anotação. Aí quando a pessoa for olhar, né? Uma anotação ou algum registro que você deixou, alguma coisa que você queira mostrar, quando você destaca mais visual, tanto que quando dá um leite ácido, eu também sempre procuro marcar com uma canetinha vermelha, eu gosto de destacar também, para que quando a pessoa que vai olhar aqueles registros, perceba logo que aquele número foi um leite que foi reprovado pela acidez, então eu acho melhor porque eu tenho essa preocupação de quem vem depois, de tornar algo mais visual ou mais fácil de verificar (Betty).

Durante a pesquisa foi observado que uma funcionária se esquivava do atendimento clínico sempre que tinha duas coisas para fazer e não tinha escala definida para ela, pois no final de semana geralmente não se cumpre a escala de atribuição, cada funcionária vai realizando as tarefas conforme a demanda e fazem uma espécie de acordo entre elas, onde estabelecem o que cada uma vai fazer. Nesses dias, a profissional Dorathea sempre tentava fazer a tarefa que não estava relacionada com o atendimento. Ao ser questionada sobre a razão dessa conduta, relata:

A minha maior dificuldade é lidar mais com os bebezinhos. Não é que eu não goste de criança, eu amo criança e tal, mas assim tem hora pra saber lidar com eles, acordar ou acalmá-los [...] Eu tento acalmar, mas eu não consigo, tem hora que eu não consigo, às vezes mais é porque eu não sei,

até na hora de colocar no peito eles ficam nervosos naquela coisa de procura, procura [...] Eu vou pegando o macete das meninas, mas tem hora que eu peço ajuda, peço arrego mesmo. Por mais que eu tente, eu não tenho muita habilidade, eu passo um aperto ao colocar o neném pra mamar. Coloco e tudo, mas mesmo assim passo aperto (Dorathea).

Em qualquer ação laboral o trabalhador faz uso de si (Schwartz, 2007). Dessa forma, os trabalhadores não executam nada sem antes reorganizar a atividade de trabalho baseados no seu uso de si (CUNHA, 2007). Observando a funcionária Madeleine, conhecida pelo bom humor e brincadeiras com colegas de trabalho e com os pacientes, ela comenta: “Eu acho que relaxa, descontraí, libera. Eu sempre fui assim, desde que nasci”. Outra forma de uso de si que nos chamou a atenção foi quando as profissionais faziam ações além do que a atividade exigia, pois segundo Lima (2007), com o tempo de experiência e a aceitação dos valores presentes na instituição, os trabalhadores passam a se aplicar de forma mais significativa na resolução de problemas e em sua prevenção. Desse modo o trabalhador faz o uso de si, indo além do que lhe é pedido, excedendo as expectativas e imposições de suas atividades (LIMA, 2007). No setor estudado teve-se alguns exemplos, como as profissionais procurando remédio e consulta médica para pacientes, e interagindo com outros setores para resolver problemas particulares dos usuários do sistema de saúde. Esta realidade ocorre no trabalho, pois o trabalhador se envolve na atividade para além do que aparentemente a tarefa exige, afinal o trabalho real ultrapassa o prescrito (DURRIVE, 2011).

Em relação ao corpo-si e a linguagem por parte dessas trabalhadoras, viu-se o uso de jargão profissional como forma de expressão do corpo-si. Para entender isto, deve-se ressaltar que o corpo-si acumula diversas experiências e saberes em especial com a relação à linguagem, o que o capacita para enfrentar as exigências da vida (FANTI, 2014). Durante a pesquisa, foi observado que estas trabalhadoras utilizam palavras que não são provenientes de termos técnicos comumente utilizados em suas atividades, como mastite e apojadura. Percebeu-se o uso de palavras com significados dados pela própria equipe como *luta corporal*, *esganamento* e *estômago de pedreiro*. Termos utilizados para se comunicarem entre si e com os pacientes. O termo *luta corporal* é geralmente utilizado, mas apenas entre os membros da equipe e pouco diante do paciente. Tal termo representa o bebê que resiste ao peito e que cansou o profissional que o atendeu. Já os termos *esganamento* e *estômago de pedreiro* é utilizado tanto entre elas como também com

as pacientes, e representa o bebê que come muito. Em relação a estas palavras, Florence fala: “sobre o esganamento, as mães falam muito que os bebês querem sugar o tempo todo, mas é para a mãe entender que o bebê precisa muito dela, pra mim esta palavra significa necessidade de alimentação”. E sobre a luta corporal, relata:

É que eles (bebês) entram em luta corporal, é entre a mãe e o bebê ou com a gente, é o bebê que não quer ser manuseado, ele não quer ser amamentado aquela hora, mas ele tem que amamentar porquê se não vai ter hipoglicemia e a mãe que ainda está conhecendo seu bebê e aí eles começam a luta, a mãe tentando pegar o bebê e o bebê tentando lidar com a mãe, e o bebê que está fora do útero e está tentando se adaptar, aí eu uso luta corporal (Florence).

As trabalhadoras também usam alguns termos ao se referirem ao bebê como *delicinha*, *meu anjo*, *Hugo – u gostoso*. Conforme observado, isto é para demonstrar carinho e simpatia pelo bebê e, logo, pela mãe. Segundo Callista, “falar bem dos nossos filhos, adoça a boca da mãe”. Sendo assim, estas palavras direcionadas para o bebê representam uma forma de criação de laço entre a trabalhadora e a mãe. Ernestine também comenta sobre a importância de falar com o bebê, “chamar pelo nome. Como é o nome dele? Gustavo, o Gustavo é grandão, olha que boquinha, sabe aí elas falam poxa estão valorizando meu bebê”. Ela relata que sempre diz: “nossa parece muito com o pai, às vezes nem parece”. São formas de aproximação que os profissionais utilizam visando a eficácia do trabalho.

Praticamente todas as trabalhadoras falavam que o bebê se parecia com o pai, conforme Callista diz: “eu acho que você sempre tem que falar que parece com o pai, porque a mãe gosta que fala que é parecido com o pai, para o pai ficar se achando, essa é a minha opinião (risos)”. Esta fala seria uma forma de agradar a família e incluir o pai no atendimento quando este está presente. Conforme relata Florence:

às vezes até parece com a mãe, mas como é o pai é que vai ficar com ela em casa, então quando eu falo que é a cara do pai é para envolver o pai, ele não é só um carregador de bebê-conforto, o bebê parece com ele, o bebê tem algumas qualidades dele, eu tento brincar e envolver o pai.

Esta é uma prática percebida como uma experiência coletiva entre estas funcionárias. É relevante mencionar a fala de Schwartz (2014), pois aqui o corpo-si é um acúmulo de experiências e saberes de formas diversas que tem relação direta com o uso da linguagem.

Em relação a tudo o que foi exposto nesta pesquisa, nas considerações finais serão colocados os principais achados e feita uma última análise sobre estes em relação à contribuição que a ergologia tem aos estudos do trabalho do profissional de enfermagem.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da presente pesquisa buscou-se analisar os usos de si pelas profissionais de enfermagem nas tarefas cotidianas do banco de leite humano estudado, em busca desse objetivo foram encontrados aspectos situacionais que mostram o quanto a ergologia pode contribuir para entender o trabalho e, como no caso de trabalhadores de enfermagem, ela pode ser relevante para compreender as práticas dessas profissionais por meio da lente dos usos de si. Refletir sobre o trabalho da equipe de enfermagem sob a perspectiva analítica da ergologia é enxergar este trabalho pelo panorama do próprio trabalhador, para tal exige, permanência no campo com horas de observação e questionamentos sobre as rotinas, tarefas e atividades. Esforçando-se para compreender os usos de si nas condutas e falas, a diferença entre o prescrito e o real, evidenciando normas antecedentes e as renormalizações e suas motivações, fatores intervenientes, os valores presentes no meio e a história de cada uma se manifestando na atividade, às vezes até camuflada em suas ações. A pesquisa, entende-se atingiu os objetivos propostos ao se descrever o trabalho prescrito, observar as práticas e situações do trabalho real, também ao discutir-se os usos de si dessas trabalhadoras, e foi feito o diálogo importante com as profissionais de enfermagem no banco de leite sobre suas atividades, permitindo que essas refletissem sobre seus afazeres.

É importante ressaltar que o cuidado é a ação fundamental da equipe de enfermagem que, ao realizar o seu trabalho, efetiva sua autonomia, liberdade e compromisso com o outro. Ao realizar as atividades o trabalhador do BLH leva em conta crenças e valores próprios e do paciente, considerando o bem-estar dos seres humanos (binômio) que estão sendo atendidos. Desta maneira, propicia uma relação entre atitude e sentimento do trabalhador, com o objetivo de auxiliar e apoiar o indivíduo que está sendo assistido (VILA; ROSSI, 2002).

Diante do cuidado a ser prestado, cada profissional age de forma diferente diante das lacunas deixadas pelas normas. Cada uma vai renormalizar o meio a seu modo, para dar conta do que está definido (BORGES, 2004). Perante o hiato entre o prescrito e o real, as trabalhadoras fazem usos de si e renormalizações com o objetivo de diminuir o tempo das atividades, tais como: ligar para lactário com bebê chorando; alterar a ordem de fazer o preenchimento da ficha; usar nova jarra para

encher o balde. Elas tornam a tarefa mais fácil, rápida e eficaz a partir de práticas como: secagem do acoplador; fabricação mamatutti®; novo roteiro para rota e ficha de atendimento; padrão próprio para Dornic; lavar os frascos nas primeiras horas do atendimento; diminuir a dor, umidificando a mama; resolver a lacuna entre o prescrito e o real, seguindo a temperatura do frasco que tem o termômetro ao invés da planilha. Com estas renormalizações a equipe de enfermagem, ao realizar suas atividades, faz o uso de si para decidir como fazer, quais normas precisam ser transgredidas e o que precisa ser criado para que a tarefa seja realizada e a eficácia seja alcançada.

Os usos de si seja para si mesmo e pelo outro acontecem de diferentes formas. Entre estas, a mais comum encontrada pelas trabalhadoras é o uso de suas experiências pessoais na realização das diferentes atividades. A maternidade foi o aspecto mais ressaltado por estas mulheres trabalhadoras, seja sobre as vivências do ato de amamentar ou qualquer outro aspecto relacionado aos filhos. Estas mulheres conduziam o atendimento clínico evidenciando aspectos de empatia para com as pacientes, mostrando que compreendiam a suas angústias, que já tinham passado por dificuldades semelhantes ou, às vezes, utilizavam esta experiência para “quebrar o gelo”. Também foi discutido o uso da experiência dessas trabalhadoras seja adquirido no âmbito familiar ou em serviços anteriores, tanto da área materno-infantil ou de outra área não afim, mas o saber gerado nesses lugares influencia a forma como a trabalhadora realiza a sua atividade atualmente e como isso modifica a atuação coletiva, pois muitos desses saberes são passados para outras colegas ou é implantado de forma institucional, como Virginia que modificou a ficha de atendimento, baseada em outra experiência profissional e a ficha foi implantada, tornando-se institucionalizada. Tal aspecto é condizente com Viegas (2013), que afirma que os aspectos individuais e a experiência histórica do profissional continuam existindo quando este vai para o trabalho, mas isso só pode ser realizado por meio de suas escolhas, se puder ser efetivado coletivamente.

Durrive e Schwartz (2008) ressaltam que os usos de si ocorrem em um ambiente de trabalho, pois este é o lugar de um problema. O uso de si mostra que não há uma simples execução da tarefa por parte do trabalhador, mas sim que há um uso, uma aplicação ampla do indivíduo, muito além do que sua obrigação em si exige. Assim, trabalhar é um debate entre o uso de si por si e pelos outros (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008).

Nesse sentido, foram vistos os usos de si pelas trabalhadoras do banco de leite, que realizam e organizam suas atividades baseadas em suas percepções, preferências e valores, mas que também se engajam para fazer o que entendem como o melhor para o outro, seja este outro profissional de enfermagem ou paciente. Neste aspecto, muitas vezes foram vistas renormalizações, diante de situações presentes no trabalho. As trabalhadoras realizaram suas atividades fazendo renormalizações, justificando que tais deveriam ser feitas, que "era preciso" fazer dessa forma para atingir o resultado que elas mesmas esperavam, isto é, baseadas em seus próprios valores, ou nos de outros.

Nas duas formas dos usos de si ocorre a gestão, pois o ser humano produz variações nessas formas. As pessoas praticam, o tempo todo, uma gestão de si que envolve escolhas, arbitragens e valores (BORGES, 2004). O valor coletivo de satisfação do cliente, seja este o bebê, a mãe ou ambos, foi base para diversas renormalizações e, da mesma forma, para a criação de normas como a proibição do *finger*. Tal descumprimento gerou angústia e medo nas trabalhadoras. O valor coletivo de "serem uma família" também esteve presente, fazendo com que as trabalhadoras tentassem cuidar umas das outras, deixando menos tarefas para o plantão seguinte, sendo isso associado ao valor de cooperação entre elas, celebrado com comemorações de aniversário ou de pequenas vitórias e pelo compartilhamento de assuntos pessoais no momento do descanso. As condutas também eram baseadas em valores pessoais, como cortesia, empatia e comprometimento, sabendo-se que as trabalhadoras justificavam a escolha de como fazer determinada tarefa baseadas em seus valores.

Além disso, o estudo mostrou os usos do corpo-si por parte dessas trabalhadoras. Deve-se mencionar novamente que o corpo-si é um conceito que articula corpo biológico, psíquico, cultural e histórico. Aqui, na prática, o profissional mobiliza seu corpo por inteiro, utilizando os saberes e experiências que auxiliam a realização do seu trabalho. A valorização do corpo-si torna-se, assim, um elemento fundamental para compreender os comportamentos dos profissionais (MORAES; PINTO. 2011).

Na pesquisa entende-se que trabalhar no banco de leite pode ser fonte de sofrimento e de prazer para estas trabalhadoras. Sofrimento devido à desvalorização e a falta de autonomia, o que as fazem lutar mais pela visibilidade de seu trabalho, mas também de prazer, devido à satisfação evidente demonstrada por boa parte das pacientes atendidas, por conta dos resultados com os bebês.

Esta contradição de ao mesmo tempo ver o trabalho como fonte de prazer e sofrimento, onde o trabalhador ressalta que às vezes não gosta da forma como é tratado, mas que gosta do setor e de suas tarefas, está relacionado com o que Holz e Bianco (2014) relatam. Segundo os autores, a atitude do trabalhador é um ato de viver e de tentar viver com saúde, isto é, tentar viver conforme suas próprias percepções, mesmo em um ambiente em que de um lado é forçado a agir de certo modo e do outro deve se transformar para se ajustar ao meio. Ademais, o corpo é carregado pelo sujeito para o trabalho, ele carrega suas preferências e personalidade. Dessa maneira, as profissionais realizavam suas atividades baseadas na sua individualidade, como Betty, que faz inúmeras atividades, muitas vezes renormalizando-as, de forma que tudo fique mais visível e com mais destaque, porque ela própria se considera uma pessoa visual.

No trabalho da enfermagem, o cuidado é o foco no qual se incluem os diferentes saberes e valores, por meio das renormalizações da atividade, o que permite uma construção de significados para o trabalhador. Nisso se destacam a experiência e a linguagem como instrumentos utilizados na comunicação entre os profissionais de enfermagem (SANTOS; CAMPONOGARA, 2014). A linguagem utilizada por este grupo também demonstra um corpo-si histórico, onde muitos dos significados das palavras têm uma conotação própria para o grupo. Alguns desses termos e expressões são utilizados apenas entre membros da equipe e outros também com as pacientes. Algumas palavras, vistas como carinhosas, eram voltadas para o bebê, como forma de criar laços com a mãe e com a família e assim facilitar a adesão ao tratamento. Outras palavras, como o uso da expressão “parecido com o pai” era usada para inclui-lo no atendimento. Estes são exemplos das formas de comunicação características desse grupo. Assim, a linguagem, como o corpo-si, visam determinado fim na atividade.

Toda a pesquisa foi feita baseada nas observações e falas dessas trabalhadoras, registrando-se e ressaltando-se aquilo que elas evidenciavam como o mais importante e que com maior frequência faziam. Assim, este trabalho visou a conformidade com a proposta da ergologia de considerar o trabalho pelo ponto de vista de quem realiza a atividade (BORGES; SOUZA, 2010), discutindo toda a riqueza do trabalho real e sua relação com a atividade humana, norteadas por normas e valores, que escapam em geral ao visível do trabalho para aqueles que buscam padronizar para gerir, esquecendo que as irregularidades contribuem para a

eficácia do trabalho.

Como limitações dessa pesquisa apresentam-se a compreensão mais ampla dos usos de si pelos profissionais de enfermagem de nível superior do banco de leite humano, dado que a pesquisa foi realizada em um período em que duas das três ocupantes do cargo de enfermeiras do setor estavam afastadas, tornando-se a compreensão do seu uso de si em suas atividades limitados, assim como a interveniência dessas no meio. Como sugestões para trabalhos futuros tem-se a necessidade de compreender como as diversas normas internacionais das políticas de saúde materno-infantil influenciam no uso de si das profissionais de bancos de leite humano no seu dia-a-dia de trabalho.

REFERÊNCIAS

ADMARDO, B; JÚNIOR, G; CUNHA, D. M. Ergologia: um projeto-herança de clínicas singulares. In: LIMA, F. P. A.; RABELO, L. B. C.; CASTRO, M G. L. (Org). **Conectando saberes: dispositivos sociais de prevenção de acidente e doenças no trabalho**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008.

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Consulta Pública nº 28. de 5 de abril de 2005**. Regulamento técnico para o funcionamento de banco de leite humano Brasília, 2005. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP\[9965-2-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP[9965-2-0].PDF)>. Acesso em: 02 de março de 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC 171, de 04 de setembro de 2006**. Regulamento técnico para funcionamento de bancos de leite humano. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/rdc_171.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2017.

ALMEIDA, H. A. C. D. **Estratégia de Saúde da Família: Uma Contribuição da Análise Ergológica à Administração**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: um híbrido natureza – cultura**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ALVES, V. A. **A atividade de trabalho docente em uma escola privada: uso de si e circulações de valores, saberes competências**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Revista Científica Perspectivas online**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, 2009. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349/260>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

ARAÚJO R.M.A; ALMEIDA J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição [online]**, v.20, n.4, p. 431-438. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732007000400010&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

ARAÚJO, E. M. G.; ALEVATO, H. M. R. Abordagem ergológica da organização e das condições de trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição. **INGEPRO-Inovação, gestão e produção**. v. 3, n. 1, jan, 2011. Disponível em:

<http://www.ingepro.com.br/Publ_2011/Fev/02%20Artigo%20339%20pg%2010-22.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2016.

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

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

BARROS, M. E. B. Modos de gestão-produção de subjetividade na sociedade contemporânea. **Revista do Departamento de Psicologia**, Niterói, v.14, n.2, 2002.

BAUER, M. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

BAUER, M.; GASKELL, G.; ALLUM, N. Qualidade, quantidade e interesses do conhecimento - evitando confusões. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

BERTONCINI, J. H. **Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho da enfermeira na Saúde da Família**. 2011. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 157-173, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400008>. Acesso em: 18 de maio de 2016.

BOCCOLINI CS, CARVALHO ML; OLIVEIRA, MIO, PÉREZ-ESCAMILA R. A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal, *Jornal de Pediatria*, v.89 n.2. p. 131-136, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a05.pdf>> Acesso em: 18 de maio de 2016.

BORGES, M. E. S. Trabalho e gestão de si: para além dos “recursos humanos”. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 7, p. 41-49, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172004000100005>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BORGES, M. E. S.; SOUZA, P.C.Z. Entrevista: Pierre Trinquet e o ponto de vista da atividade em formação profissional e segurança no trabalho. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, v.13, n. 13, p. 149-157, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172010000100012>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRANCO, M. B. L; ALVES, V. H; RODRIGUES, D. P; SOUZA, R. M. P; LOPES, F. O.; MARINHO, T. F. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**. v. 8, n.2, p. 4300-4312, 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4357>>. Acesso em:

10 de janeiro de 2016.

BRASIL. Lei nº 8.861, de 25 de março de 1994. Dispõe sobre a licença maternidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8861.htm>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRASIL. Lei nº 9.782, de 28 de janeiro de 1999. Dispõe sobre a agência nacional de vigilância sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9782.htm>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRASIL. Portaria n.º 698/GM, de 09 de abril de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 de abril 2002. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/698\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/698[1].pdf)>. Acesso em: 26 de novembro de 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1993. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_GM_MS_1016.pdf> Acesso em: 25 outubro de 2016.

BRASIL. Decreto nº 7661, de 28 de dezembro de 2011. Dispõe sobre o estatuto social da EBSEH. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7661.htm>. Acesso em: 12 de junho de 2017.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Dispõe sobre a licença maternidade. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Lei nº 6296, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a atenção à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem. **Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro**, 19 jul. 2012. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/bc008ecb13dcfc6e03256827006dbbf5/d0423cea0f63e60783257a4b0057e271?OpenDocument&ExpandSection=-1#_Section1>. Acesso em: 22 de maio de 2017.

BRASIL. Lei nº13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

BRITO, J. E.; ARANHA, A. V. S. A construção metodológica na pesquisa sobre a atividade de trabalho a partir da abordagem ergológica. **Trabalho & Educação**, Belo Horizonte, v.20, n.1, p.85-101, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/655/678>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2015.

BUENO, F. M. G.; QUEIROZ, M. S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo e cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 59, n. 2, p. 222-227, mar./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000200019>. Acesso em: 22 de julho de 2015.

BURRELL, G.; MORGAN, G. **Sociological paradigms and organizational analysis**. London: Heinemann Educational Books, 1979.

CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. C. FILHO, P. C. P. T. Ergologia como referencial teórico: Possibilidades para assistência e pesquisa em enfermagem. **Revista Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 4, n. 2, p. 1222-1228, maio/ago, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/613>>. Acesso em: 22 de julho de 2015.

CANGUILHEM, G. **La connaissance de la vie**. Paris: Vrin, 1992.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. São Paulo: Forense Universitária.1990.

CARVALHO, J. K. M. et al. A Importância da Assistência de Enfermagem no aleitamento materno. **Nova Revista**. Contagem, v.1, n. 1, p. 11-19. ago. 2012. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186/373>>. Acesso em: 08 de abril de 2015.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

CASTRO, C. M. A escolha do tema e o risco de um erro fatal. In: CASTRO, C. M. **A prática da pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006.

CASTRO, S. J. R.; SILVA, B. M. E.; SILVA, M. D. Percepção das mães sobre as práticas dos enfermeiros na promoção do aleitamento materno. **Revista de enfermagem referência** [online], Coimbra, v. 4, n. 6, p. 66-73, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000600008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

CLEGG, S. R.; HARD, C.; NORD, W. R. **Handbook de Estudos Organizacionais**. v.1. São Paulo: Atlas, 1999.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes. 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 196/96**: COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.pppg.ufma.br/uploads/files/Reslucao%2019696.pdf>>. Acesso em: 07 de abril de 2016.

COZBY, P.C. Pesquisa de levantamento: uma metodologia para estimular pessoas a falar sobre si mesmas. In: COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo, Atlas, 2003.

CUNHA, D. M. Ergologia e psicossociologia do trabalho: desconforto intelectual, interseções conceituais e trabalho em comum. **Caderno Psicologia Social do trabalho**, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2014.

CUNHA, D. M. Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem ergológica do trabalho. In: 30ª REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 2007, Caxambu. Anped: 30 anos de pesquisa e compromisso social, 2007.

DAVIES, D.P. Future of human milk bank. **British Medical Journal**, v. 305, p. 433-4, 1992.

DEMÉTRIO F; Pinto EJ; ASSIS AMO. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.28, n.4, p. 641-654, abril de 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400004>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, p. 47-67, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/03.pdf>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2016.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Glossário da ergologia. **Laboreal**, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2008. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/23-28pt.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2016.

ECHTERNACHT, E. Atividade humana e gestão da saúde no trabalho: Elementos para a reflexão a partir da abordagem ergológica. *Laboreal*, v.4, n.1, p. 46-55, 2008. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/46-55pt.pdf>. Acesso em: 10 de dezembro de 2016.

EUROPEAN MILK ASSOCIATION, 2016. Disponível em: <<http://europeanmilkbanking.com>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

FANTI, M. G.C. Linguagem e trabalho: diálogo entre estudos discursivos e ergológicos. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 253-258, 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/19111/12164>>.

Acesso em: 07 de abril de 2016.

FERREIRA, M. A. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.59, n.3, p. 327-30, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/19111/12164>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2016.

FIGARO, R. As Contribuições da Abordagem Ergológica para o Binômio Comunicação e Trabalho. **Comunicação Veredas**, p. 203-216, 2011. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/R4-2399-2.pdf>>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2016.

FIGUEIREDO, M.; BRITO, J.; ATHAYDE, M.; ALVARES, D. (orgs.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

FLICK, U. Análise de dados qualitativos. In: FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK, U. Observação, etnometodologia e métodos para dados visuais. In: FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FONSECA, F. C. M.; CAMPOS, M. M. Uma perspectiva discursivo-ergológica para analisar a atividade de trabalho. **Versalete**, Curitiba, v. 2, n. 3, jul/dez, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaversalete.ufpr.br/edicoes/vol2-03/100MarcellaMachado.pdf>>. Acesso em: 12 de maio de 2016.

FRANCO, M. L. P. B. **Análise de conteúdo**. Brasília: Editora Plano, 2003.

FREITAS L. J. Q.; MELO, N. C. C. C; VALENTE, M. M. Q. P.; MOURA, E. R. F.; AMÉRICO, C. F.; SOUSA, C. S. P. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde. **Revista de enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p.103-110, 2014. Disponível em:< <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11454/8991>>. Acesso em: 22 jan. 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. 2016. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm>. Acesso em: 28 de março de 2016.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo3.pdf>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2016.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- Giugliani E.R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro, v. 80, n.5, p.147-154, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2016.
- GODOI, C. K.; MELLO, R. B.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: Paradigmas, estratégias e métodos**. 2º Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- HECK, A. R. Banco de Leite Humano. In: MONTEIRO, J.P.; CARNELO Jr., J.S. **Nutrição e metabolismo – Caminhos da Nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência**. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan SA, 2007.
- HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista Saúde Pública**. v. 42, n. 3, p. 555-61, 2008.
- HOLZ, E. B. Pesquisa ergológica: cientificidade, coerência, paradigma e articulação conceitual. **Gestão & Conexões**. Vitória, v. 2, n. 1, p. 210-229, 2013. Disponível em:<<http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/4447>>. Acesso em: 18 de dezembro de 2016.
- HOLZ, E. B.; BIANCO, F. M. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. **Cadernos EBAPE**, v.12, p. 494-512, ago, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v12nspe/07.pdf>>. Acesso em: 14 de julho de 2016.
- HUBAULT, F. L'approche ergonomique des questions santé / travail. **Mouvements**, n. 58, p. 97-102, 2009. Disponível em:<https://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=MOUV_058_0097>. Acesso em: 14 de julho de 2016.
- JONES F. **The History of Milk Banking**. Human Milk Banking Association of North América, 2003. Disponível em: <<https://www.hmbana.org/hmbana-about>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.
- KELLE, U. Análise com auxílio de computador: codificação e indexação. In: BAUER, M. W.; GASKEL, G. (Org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
- LEITE, J.; MELO, L. S. G. Empregabilidade: inserção do trabalhador e mercado de trabalho, uma equação possível em tempos atuais?. **Revista Elaborar**, v. 4, n. 1, p. 74-87, 2017.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Comité Português para a UNICEF. Ed. Revista: Lisboa, 2008. Disponível em:<https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.
- LIMA, E. L. N. **Abordagem ergológica de situações de trabalho** : estudo em uma

empresa do ramo petrolífero. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Espírito Santo, 2007.

LIMA, E. L. N.; BIANCO, M. F. Análise de situações de trabalho: gestão e o uso de sidos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. **Cadernos EBAPE**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 630-648, Dez, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167900400008>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1991.

MAIA, P. R. S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, n. 6, v. 3, p. 508-514, jul./set., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf>>. Acesso em: 22 de agosto de 2016.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n.15, v.3, p. 508-514, jul./set. 2006.

MEZADRE, S. B. B.; BIANCO, M. F. Análise ergológica da gestão das atividades dos técnicos em eletrônica. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 8., 2011, Resende. **Anais eletrônicos...** Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/artigos11/50514608.pdf>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2017.

MONTEIRO, C. R. **Sintomas osteomusculares em trabalhadores de enfermagem de uma unidade neonatal, UTI neonatal e banco de leite humano**. 2014. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014.

MORAES, T. D.; PINTO, F. M. O corpo nas atividades em transito: condutores profissionais e mobilização do *corpo-si*. **Caderno de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 279-294, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25708/27441>>. Acesso em: 11 de novembro de 2016.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. *Psicologia: ciência e profissão*. v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

NARDI, H. C. **Ética, trabalho e subjetividade: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo**. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

NEVES, M. Y. et al. Notas sobre saúde mental e trabalho docente a partir de uma investigação com professoras de escolas públicas. In: FIGUEIREDO, M. et al. **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

NÓBREGA, E. J. P. B. **Ações de profissionais relativas ao banco de leite**

humano: uma perspectiva de mudança. 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2011.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. **Manual de capacitação de multiplicadores na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**. Rio de Janeiro: FIOTEC, 2006.

PAIVA, S. M. A.; SILVEIRA, C. A.; GOMES, E. L. R.; TESSUTO, M. C.; SARTORI, N. R. Teorias administrativas na saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p. 311-316, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a24.pdf>> Acesso em: 02 de janeiro de 2016.

PINNO, C; CAMPONOGARA, S. O trabalho de enfermeiros em unidade de internação cirúrgica sob a ótica da ergologia. **Biblioteca Lascasas**. v. 11, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0855.php>> Acesso em: 12 de maio de 2016.

PIRES D. Organização do trabalho na saúde. In: Leopardi M.T. (org). **O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

PORTO SL; SEBOLD LF; KEMPFER SS; GIRONDI JBR. O apoio da enfermagem nos conhecimentos e nas dificuldades do processo de amamentação. **Revista Iberoamericana de Educación Investigación em Enfermería**; v. 3, n.3, p. 21-28, 2013. Disponível em: <<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/77/>>. Acesso em: 13 de abril de 2016.

PORTO, T. de A. Ergologia e fenomenologia: o estudo da vida no trabalho. In: XII SEGET: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2015. Disponível em: <<http://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/38622438.pdf/>>. Acesso em: 22 de abril de 2016.

REA, L. M.; PARKER, R. A. Desenvolvendo perguntas para pesquisas. In: REA, L. M.; PARKER, R. A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução**. São Paulo: Pioneira, 2000.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO 2016. Disponível em: <http://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal_blh/blr_brasil.php>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO. 2005. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?sid=79>>. Acesso em: 28 de março de 2016.

REVISTA DA SEMANA. Rio de Janeiro. 1937. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/Hotpage/HotpageBN.aspx?bib=090972_08&pagfis=21374&url=http://memoria.bn.br/docreader#>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2017.

REY, F. L. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2005.
Rosa M.I. Uso de si e densificação do trabalho. **Revista Psicologia Política**, São

Paulo, v. 4, n.7, p. 45-66, 2004. Disponível em: <<http://each.uspnet.usp.br/rpp/index.php/RPPEACH/article/view/213/71>>. Acesso em: 8 de janeiro de 2016.

ROSSATO, J. **A renormalização de saberes no processo de trabalho**: Um estudo sobre os trabalhadores da indústria calçadista. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

SALUSTIANO, L. P. Q. et al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01002032012000100006>. Acesso em: 8 de janeiro de 2016.

SANTOS, G. B. M. **Competencias em foco**: a gestão com pessoas sob a ótica dos trabalhadores do setor de mármore e granito. 2011. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Espírito Santo, 2011.

SANTOS, T. M. CAMPONOGARA, S. Um olhar sobre o trabalho de enfermagem e a ergologia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12 n. 1, p. 149-163, jan./abr. 2014.

SÁ-SILVA, J.; ALMEIDA, C. D.; GUIDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. de História & Ciências Sociais**, n. 1, p. 1-14, 2009. Disponível em: <<https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6>>. Acesso em: 19 de outubro de 2016.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>>. Acesso em: 08 de dezembro de 2016.

SCHWARTZ Y. A experiência é formadora? **Educação e Realidade**, Rio Grande do Sul, v. 35, n. 1, p. 35-48, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/11030>>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

SCHWARTZ Y. Trabalho e educação. In: **Presença Pedagógica**. v. 7, n.38, p. 5-17, 2001.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. Trabalho e uso de si. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, p. 189-204, 2010.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e Gestão: Níveis, Critérios e Instâncias. In: FIGUEIREDO, M; ATAYDE, M; BRITO, J; ALVAREZ, D. (org.). **Labirintos do trabalho**: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. 2004.

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e uso de si**. In: Pro-posições, v.1, n. 5, p. 27-52, dez.

2000a. Disponível em: <<https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/32-artigos-schwartzzy.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2016.

SCHWARTZ, Y. Entrevista: Yves Schwartz. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4 n. 2, p. 457-466, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7746200200015>. Acesso em: 27 de maio de 2016.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e ergologia. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói, RJ: EdUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, p. 19-45, 2011 a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1987462011000400002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2016.

SCHWARTZ, Y. La communauté scientifique élargie et le régime de production des savoirs. **Les Territoires du Travail**, v.1, n.3, p.79-87, 1999. Disponível em: <https://www.rencontresdutravail.com/IMG/pdf/Schwartz_Y_regime_de_production_d_es_savoirs_1999_.pdf>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2016.

SCHWARTZ, Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe**. Toulouse: Octarès Éditions, 2000.

SCHWARTZ, Y. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. In: **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/viewFile/19102/12151>>. Acesso em: 02 de fevereiro de 2016.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 65, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-733000400004>. Acesso em: 17 de maio de 2016

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saber. In: CONFERÊNCIA DE ABERTURA DO SEMINÁRIO TRABALHO E SABER, Seminário Trabalho e Saber, Belo Horizonte, mai, 2003.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saúde: construindo outros modos de gestão. **ABRASCO**, Florianópolis, Jul. 2005.

SCHWARTZ, Y.; DUC, M.; DURRIVE, L. Trabalho e ergologia. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana**. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2010. p. 25-36.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.) **Trabalho e ergologia II: Diálogos sobre a atividade humana**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia: conversas sobre a**

atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho & Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: EdUFF, p. 189-204, 2010.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **L'activité en dialogues suivi de manifeste pour un ergo-engagement**. Toulouse: OctarèsÉditions, 2009.

SCHWARTZ, Y.; MENCACCI, N. Trajectoire ergologique et genèse du concept d'usage de soi. *Informática na educação: teoria & prática*. Porto Alegre, v.11, n.1, p. 9-13, jan./jun. 2008.

SILVA, B. **Dicionário de ciencias sociais**. Rio de Janeiro: FGV, 1986.

SILVA, C. A. F. Táticas operárias de defesa de si: controle da produção fabril, do corpo e dos valores. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Uberlândia, v. 14, n. 2, p. 295-310, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25709>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

SILVA, I. A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v.34, n.4, p. 362-9, dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-6234200000400007&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 15 de outubro de 2016.

SOUZA, E. M.; BIANCO, M. F. A Ergologia: uma alternativa analítica para os Estudos do Trabalho. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE SOCIOLOGÍA DEL TABAJO, 5., 2007, Montevideo. Anais...Montevideo: ASALT, 2007. Disponível em: <<http://www.roseillimite.com.br/wp-content/uploads/2017/03/ADM-Ergologia.pdf>>. Acesso em: 18 de agosto de 2016.

TERUYA, K.; BUENO, L. G. S. Práticas comuns que prejudicam a amamentação. In: TERUYA, K.; BUENO, L. G. S. **Manual de Aleitamento**. [S.l]: FEBRASGO, 2010. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/58624096/Aleitamento-2010-febrasgo>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2016.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14.ed. aumentada. São Paulo: Cortez, 2005.

THOFEHRN, M. et al. Dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem e Saúde**, Pelotas, v. 1, n. 1, p. 190-198, jan./mar. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/423>>. Acesso em: 12 de janeiro de 2016.

TORREZAN, A.C. **Gestão do processo assistencial e de procedimento de banco de leite humano com foco na melhoria da qualidade**. 2011, Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. **Revista HISTEDBR** (Online), Campinas, n. especial, p. 149-113, ago. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639753>>.

Acesso em: 22 de maio de 2016.

VICTORA, C.G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, v. 387, p. 475- 490, jan. 2016. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract)>. Acesso em: 30 de outubro de 2016.

VIEGAS, M. F. Aproximações entre o conceito de uso de si e a teoria da mais-valia de João Bernardo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Santa Cruz do Sul, v. 16, n. 1, p. 107-117. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/77746/81740>>. Acesso em: 05 de junho de 2016.

VILA, V.S.C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-144. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003> Acesso em: 07 de janeiro de 2017.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa, **O uso de si pelos profissionais de enfermagem em um banco de leite: uma análise ergológica.** Nesta pesquisa pretendo compreender as situações de trabalho vivenciadas pelos profissionais de enfermagem inseridos em banco de leite humano. O motivo que nos leva a estudar o banco de leite humano é a sua importância no quadro de saúde infantil. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: entrevista individual e grupos de debates. O único risco compatível da pesquisa é o desconforto já que esta será por um tempo prolongado, além de requerer a participação no grupo de discussão. A pesquisa poderá gerar benefícios indiretos já que permiti a análise sobre a realidade desses profissionais construindo para a diminuição da escassez de produção acadêmica nesse ramo, além de servir para análise de próximos estudos.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar poderá ocorrer em qualquer momento da pesquisa, tal decisão não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

A pesquisa terá várias etapas, a primeira fase será a observação dos participantes e pesquisa documental e serão realizadas pequenas anotações em diários, transcrevendo ações e percepções. Após um mês iniciará a segunda etapa que consiste além da observação, as entrevistas individuais, realizando-as com agendamento prévio e serão feitas na sala de reunião do próprio local da pesquisa. Os grupos de discussão serão realizados cada 5 encontros com o mesmo plantão,

com duração 30 minutos a uma hora cada e será feito na sala de reunião do próprio local da pesquisa, em tal momento os participantes se reuniram para conversarem sobre suas percepções sobre determinada atividade ou norma do setor. As entrevistas individuais e grupos de debates serão gravadas e logo após transcritas, lembrando que O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. A observação ocorrerá durante 3 meses, 3 vezes por semana, com duração de 6 horas.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **O uso de si pelos profissionais de enfermagem em um banco de leite: uma análise ergológica**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória, _____ de _____ de 20_____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Stephania Mendes Demarchi

Telefone da pesquisadora: 997997839

Programa de Pós Graduação em Administração da Universidade Federal do Espírito

Santo.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Goiabeiras, Vitória, ES

CEP: 29075-910

Email: Stephaniamendes2008@hotmail.com

Conselho de ética do HUCAM

Telefone: 33357326

Endereço: Av. Marechal Campos, 1355, Santos Dumont, Vitória, ES

CEP: 29043-900

E-mail: cephucam@gmail.com

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista



Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas Programa de Pós-Graduação em Administração.

Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário CEP. 29075.910-ES- Brasil- Tel. (27) 4009-7712

Data:

Tempo de duração de entrevista:

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é a sua Escolaridade?

<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Especialização
<input type="checkbox"/> Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Mestrado
<input type="checkbox"/> Ensino Superior	<input type="checkbox"/> Doutorado
<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Outro.....	
3. Qual é o seu estado civil?

<input type="checkbox"/> Solteira	<input type="checkbox"/> Viúva
<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Outro.....
<input type="checkbox"/> Divorciada	
4. Qual é o seu cargo atual?


<input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermagem	<input type="checkbox"/> Enfermeiro
<input type="checkbox"/> Técnico de enfermagem Te-	
ve outros? Quais?	
5. Há quantos anos trabalha no banco de leite?
6. Se caso tiver filhos. Você amamentou? Teve alguma dificuldade?
7. Você gosta de trabalhar no banco de leite?

sim não


Por que?

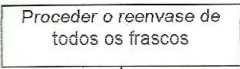
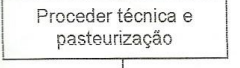
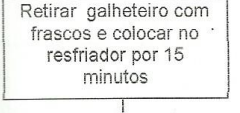
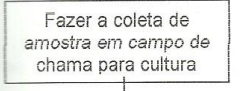
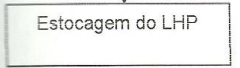
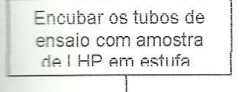
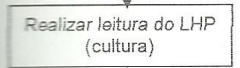
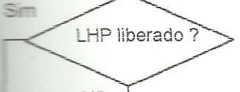
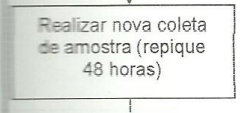
8. Quais são as principais dificuldades do seu trabalho?
9. Como você as enfrenta?
10. Há necessidade de adaptar algumas regras no seu ambiente de trabalho? Por que?
11. Você já teve que adaptar uma regra de atendimento a uma paciente em determinado momento?
12. O que pode ser melhorado no seu trabalho? Ou setor?
13. Como é seu relacionamento com os pacientes? O que ressaltaria como mais importante?
14. Na sua opinião, quais são as habilidades que funcionário do banco de leite precisa ter? Como você se avalia em relação a estas?
15. Diria que há imprevisibilidades no seu trabalho? Como você lida com essas imprevisibilidades?
16. O que você acha mais cansativo no seu trabalho? Por que?
17. Possui algum objetivo em relação ao seu trabalho? Como pretende alcançá-lo?
18. Você pensa no seu setor mesmo fora do seu horário de trabalho?
19. Há alguma experiência ou qualidade sua que contribui para seu trabalho? Por que?
20. Você acredita que seu trabalho é relevante? Por que?
21. Como você descreveria as suas atividades principais?
22. O que você enfatizaria como característica importante da pessoa para trabalhar no banco de leite? Você considera ter essa característica? Se não, como busca lidar com isso para realizar o seu trabalho?


ANEXO A - RO-BLH-006

 BANCO DE LEITE HUMANO	PROCESSAMENTO DO LEITE HUMANO – PASTEURIZAÇÃO		Código RO-BLH-006
			Folha: 01/03

O QUE	COMO	QUEM	REGISTRO
Imprimir listagem de frascos	Buscando no LacVida os lotes e o número de frascos desejados.	Funcionário(a) do BLH	"Formulário de Processamento e Análise"
Retirar do freezer	Observando o número dos frascos e dos respectivos freezers na lista e conferir nos frascos, transporta-los para a sala de pasteurização observando a data de coleta do produto (máximo 15 dias)	Funcionário(a) do BLH	---
Preparar material para início do processamento	Conforme IT-BLH-006	Funcionário(a) do BLH	---
Colocar os frascos de LHO no banho-maria para degelo	Respeitando a quantidade e o volume e verificando a escala de tempo para degelo a 40 °C (OD-BLH-003)	Funcionário(a) do BLH	---
Examinar cada frasco de LHO, condições de higiene	Observar se o frasco é de vidro boro silicato liso com tampa plástica, com superfície interna isenta de sujeiras, a presença de corpo estranho e coloração anormal: rosa, vermelha ou marrom	Funcionário(a) do BLH	"Formulário de processamento e análise"
Numerar os frascos	Escrever com caneta piloto na tampa de acordo com a sequência do formulário de processamento e análise gerado pelo LacVida.	Funcionário(a) do BLH	---
Retirar amostras para realizar o crematócrito e acidez DORNIC	Conforme IT-BLH-007	Funcionário(a) do BLH	---
Alimentar o sistema	Na opção "Seleção e Classificação" do LacVida	Funcionário(a) do BLH	LacVida
Numerar os frascos	Identificando numericamente os frascos, de forma sequencial de acordo com os números gerados pelo LacVida	Funcionário(a) do BLH	---

 BANCO DE LEITE HUMANO	PROCESSAMENTO DO LEITE HUMANO – PASTEURIZAÇÃO	Código RO-BLH-006	
		Folha: 02/03	Revisão: 00

O QUE	COMO	QUEM	REGISTRO
	No alo de proteção do bico de Bunsen homogeneizando lentamente	Funcionário(a) do BLH	---
	Conforme IT-BLH-006	Funcionário(a) do BLH	---
	Em temperatura igual ou inferior a 1 °C	Funcionário(a) do BLH	---
	Conforme (IT-BLH-009) Com pipetador e pipetas de vidro tarja azul estéril	Funcionário(a) do BLH	---
	Acondicionando em freezer com temperatura igual ou inferior a -12°C registrando gaveta e freezer de cada frasco. OBS: No caso de frascos sem volume por erro de estimativa, estocar no freezer 999 (virtual).	Funcionário(a) do BLH	LacVida e Formulário de Relação de frascos envasados para estocagem.
	Mantendo temperatura de aproximadamente 37 °C (± 1 °C)	Funcionário(a) do BLH	Formulário "Relação de frascos para controle de qualidade"
	Constatando presença ou não de bolha no tubo de Durhan. Presença (+) não liberado Ausência (-) liberado	Funcionário(a) do BLH	"Formulário de processamento e análise"
	---	---	---
	Conforme IT-LBH-010	Funcionário(a) do BLH	---

 BANCO DE LEITE HUMANO	PROCESSAMENTO DO LEITE HUMANO – PASTEURIZAÇÃO		Código RO-BLH-006
	Folha: 03/03	Revisão: 00	

O QUE	COMO	QUEM	REGISTRO
<p>↓</p> <p>Efetuar nova leitura</p> <p>↓</p> <p>LHP liberado ?</p> <p>Sim</p> <p>↓</p> <p>Não</p>	<p>Constatando presença ou não de bolha no tubo de Durhan. Presença (+) não liberado Ausência (-) liberado</p> <p style="text-align: center;">---</p>	<p>Funcionário(a) do BLH</p> <p style="text-align: center;">---</p>	<p style="text-align: center;">---</p> <p style="text-align: center;">---</p>
<p>Desprezar o LHP e dar perda no sistema</p> <p>↓</p> <p>Arrumar no freezer de estocagem</p> <p>↓</p> <p>Distribuir o LHP</p>	<p>Acrescentando 5ml de hipoclorito de sódio a 0,5%, em cada frasco antes do descarte na pia da sala de reciclagem</p> <p>Registrando n.º do freezer e n.º da gaveta no formulário "Relação de frascos envasados para estocagem" e no LacVida (menu Produto/estocagem) (portaria MS/ Brasil 322-88)</p> <p>Conforme critérios de prioridades e estoque no BLH (port. MS/ Brasil 322-88) através do Sistema LacVida</p>	<p>Funcionário(a) do BLH</p> <p>Funcionário(a) do BLH</p> <p>Funcionário(a) do BLH</p>	<p>LacVida</p> <p>"Relação de frascos envasados para estocagem" e Sistema LacVida</p> <p style="text-align: center;">---</p>

ANEXO B - IT -BLH-011



BANCO DE
LEITE HUMANO

DISTRIBUIÇÃO DE LEITE PARA A
NEONATOLOGIA


Código
IT-BLH-011

Folha:
01/01

Revisão:
00

TAREFAS	CONDIÇÕES NECESSÁRIAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber "Formulário de Distribuição de Leite Humano" devidamente preenchido com a dieta do RN, contendo o volume para as 24 horas; 2. Fazer a distribuição através do LacVida preenchendo os campos solicitados pelo sistema solicitados pelo sistema LacVida, escolhendo frascos compatíveis com a solicitação e entre os mais antigos no estoque; 3. Imprimir relatório de localização dos frascos e de distribuição dos frascos. Imprimir frente/verso da folha. Imprimir cópia do relatório de distribuição dos frascos para o solicitante e uma cópia para a coordenação da UTI. 4. Acondicionar os frascos na caixa isotérmica; 5. Entregar ao solicitante com cópia do relatório de distribuição e a "Instrução para Manuseio do Leite Humano Pasteurizado". 6. Arquivar após assinado pelo solicitante e funcionário do BLH os relatórios em pasta suspensa na recepção do BLH. 	Ter "Cadastro do Receptor"
	RESULTADOS ESPERADOS
	Ter estoque de LHP
CASOS DE ANORMALIDADE	

ANEXO C - RO-BLH-016

 <p>BANCO DE LEITE HUMANO</p>	<p>DISTRIBUIÇÃO DE LEITE HUMANO</p>	<p>Código: RO-BLH-016</p>	
		<p>Folha: 01/02</p>	<p>Revisão: 00</p>

O QUE	COMO	QUEM	REGISTRO
<p>Receber solicitação de Leite Humano Pasteurizado</p>	Observando quem está solicitando e quanto	Funcionário(a) do BLH	---
<p>É para o lactário?</p> <p>Não</p> <p>Sim</p>	---	---	---
<p>Distribuir Leite Humano Pasteurizado segundo dieta diária</p>	IT-BLH-011	Funcionário(a) do BLH	---
<p>Aplicar questionário de satisfação do Cliente</p>	Uma vez por mês ao coordenador da UTI N	Secretaria do BLH	---
<p>Verificar qual o volume a ser distribuído no FO-BLH-16</p>	Solicitando ao cliente o FO-BLH-016 entregue a ele e comparando com a segunda via que deve estar na pasta azul no balcão da recepção. OBS: O leite NÃO deve ser liberado sem que o cliente entregue o referido formulário.	Secretária(o) ou Funcionário do BLH	---
<p>Fazer seleção dos frascos a serem liberados</p>	Através do sistema LacVida	Funcionário(a) do BLH	---
<p>Imprimir relação de estoque e liberação do Leite Humano Pasteurizado</p>	Confirmando a distribuição dos frascos selecionados. O relatório de distribuição deve ser impresso em duas vias: uma para o arquivo e uma para o cliente.	Funcionário(a) do BLH	"Relatório de distribuição dos frascos" e "Relatório de localização dos frascos distribuídos"
<p>Anexar a Segunda via do FO-BLH-016 ao Relatório de Distribuição dos Frascos</p>	Para controle interno	Secretário(a) ou Funcionário do BLH	---
<p>Retirar frascos do freezer a acondicionar</p>	- Através do "Relatório de localização dos frascos distribuídos". - Em caixa ou bolsa térmica com gelco	Funcionário(a) do BLH	---

ANEXO D - BLH-IFF/NT- 21.05

SUMÁRIO

1. Objetivo
2. Documentos Complementares
3. Definições
4. Recepção

1. Objetivo

Esta Norma estabelece os aspectos a serem observados na recepção do leite humano

ordenhado cru, que devem integrar o controle de qualidade de rotina dos Bancos de Leite

Humano.

2. Documentos Complementares

Na elaboração desta Norma foram consultados:

BLH-IFF/NT 16.04 – Ordenha: Procedimentos higiênico-sanitários. 2002

BLH-IFF/NT 19.02 – Transporte do LHO. 2004

BLH-IFF/NT 20.04 – Controle de Temperatura de Caixas Isotérmicas. 2004

BLH-IFF/NT 23.04 – Seleção e Classificação do LHO cru. 2004

Portaria MS-322/88. Normas para Implantação e Funcionamento de Bancos de Leite Humano.

DOU – 26/05/1988

Portaria MS-698. Organização e Funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil. DOU -

09/04/2002

Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano – Manual do Participante.

Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Fernandes Figueira – Rio de Janeiro. 2002

3. Definições

Para os efeitos desta Norma, aplicam-se as seguintes definições:

3.1 Cadeia de Frio: condição na qual os produtos refrigerados e congelados devem ser mantidos, sob controle e registro, desde a coleta até o consumo, com o objetivo de impedir o crescimento da microbiota capaz de promover alterações em sua composição.

3.2 Embalagem: recipiente no qual o produto é acondicionado, de maneira que garanta a manutenção de seu valor biológico sem permitir trocas com o meio ambiente.

3.3 Embalagem Padronizada para Leite Humano Ordenhado: embalagem testada e validada por órgão competente, utilizada para o acondicionamento do leite humano ordenhado, observando todas as exigências estabelecidas para esse fim.

118

3.4 Estocagem: condições de temperatura e tempo sob as quais o produto pasteurizado é mantido até o momento do consumo.

3.5 Pré-estocagem: condição temporária na qual o leite humano ordenhado cru é mantido, antes do processamento.

3.6 Sanitização: aplicação de métodos efetivos que visam à inativação de agentes patogênicos e de outros microrganismos.

4. Recepção

No momento da recepção do produto pelo Banco de Leite, deve-se verificar:

4.1 Se o leite foi transportado dentro das condições ideais de temperatura. Isso poderá ser feito através da verificação do termômetro instalado nas embalagens isotérmicas, seguindo as determinações da Norma BLH-IFF/NT 19.04 – Transporte do Leite Humano Ordenhado, de 2004.

4.2 Se a embalagem com o leite traz a identificação da doadora e a data de início da coleta daquele produto.

4.3 A presença de alterações, sujidades, estado físico do leite e vedação do frasco.

Cuidados com o produto:

4.4 Os frascos que contêm o produto devem ser sanitizados antes de serem destinados à pré-estocagem ou à pasteurização. Utiliza-se para tal finalidade um pano umedecido com álcool a 70°GL, que deve ser friccionado por 15 segundos em toda a superfície da embalagem.

4.5 Encaminhar os frascos para seleção e classificação (BLH-IFF/NT 23.04 – Seleção e Classificação do Leite Humano Ordenhado cru).


4.6 Proceder ao processamento do produto de imediato.

4.7 Caso o processamento não possa ser feito no momento da recepção, seleção e Classificação, manter a cadeia de frio observando os prazos de validade estabelecidos para a pré-estocagem:

4.7.1 O tempo de pré-estocagem do leite cru deve ser o menor possível.

4.7.2 Permite-se a pré-estocagem do produto cru, apenas sob congelamento, pelo prazo máximo de 15 dias, até que se realize seu processamento. Deve ser mantida uma temperatura de -30°C ou inferior.

ANEXO E - Formulário de controle do volume para cliente externa

 BANCO DE LEITE HUMANO	CONTROLE DO VOLUME DA PASTEURIZAÇÃO PARA CLIENTE EXTERNO	Código: FO-BLH-016	
		Folha: 01/01	Revisão: 00

Nome da Doadora: _____

Nome do Receptor: _____

Volume do Leite Entregue: _____ Data: ____/____/____

ESTOU CIENTE QUE:

- Meu volume de leite tem que ser superior a 50 ml e será distribuído 48 horas após a **pasteurização** mediante a apresentação deste formulário;
- Devo confirmar pelo telefone [(0xx27) 3335-7377] ou pessoalmente se o produto está pronto para a liberação
- Caso o produto esteja em embalagens não padronizadas, não esteja congelado, ou caso seja, reprovado na análise sensorial, físico-química, e microbiológica o mesmo será desprezado;
- Que o BLH só manterá este leite aprovado no estoque exclusivo por no máximo 30 dias. Caso não venha retirar este produto após este prazo, o mesmo será distribuído para uso interno do serviço.

LIBERAÇÃO DO PRODUTO

Data: ____/____/____ Volume: _____

Ass. do Cliente: _____

Liberado por: _____

 BANCO DE LEITE HUMANO	CONTROLE DO VOLUME DA PASTEURIZAÇÃO PARA CLIENTE EXTERNO	Código: FO-BLH-016	
		Folha: 01/01	Revisão: 00

Nome da Doadora: _____

Nome do Receptor: _____

Volume do Leite Entregue: _____ Data: ____/____/____

ESTOU CIENTE QUE:

- Meu volume de leite tem que ser superior a 50 ml e será distribuído 48 horas após a **pasteurização** mediante a apresentação deste formulário;
- Devo confirmar pelo telefone [(0xx27) 3335-7377] ou pessoalmente se o produto está pronto para a liberação
- Caso o produto esteja em embalagens não padronizadas, não esteja congelado, ou caso seja, reprovado na análise sensorial, físico-química, e microbiológica o mesmo será desprezado;
- Que o BLH só manterá este leite aprovado no estoque exclusivo por no máximo 30 dias. Caso não venha retirar este produto após este prazo, o mesmo será distribuído para uso interno do serviço.


LIBERAÇÃO DO PRODUTO

Data: ____/____/____ Volume: _____

Ass. do Cliente: _____

Liberado por: _____

ANEXO F - Formulário de atendimento clínico novo

	ASSISTENCIA EM BANCO DE LEITE HUMANO	Código: FO-BLH-055	
		Folha: 1/1	Rev.: 10/2016

Data de Atend: ___/___/___ Horário: ___ C.N.S.: _____ MTA () Sim () Não

Nome: _____ Data de Nasc: ___/___/___ Idade: _____

Tipo de parto: _____ Local do parto: _____ Origem: () Domicílio () Internada

Endereço: _____ Município: _____ Telefone: _____

Dados do RN: Nome: _____ DN: _____ IG: _____ Origem: _____ PN: _____ PA: _____ PH: _____

Encaminhada por: () Obstetra () Pediatra () Enfermeiro () Fonoaudiólogo () Espontânea () Outros: _____

Freq.	H. Início	H. Final	X	Procedimentos	Procedimentos
				Consulta médica em atenção especializada	() Translactação () Finger () Copinho
				Consulta Médica/ Atendimentos em Especialidades Básicas	() Estimulo
				Consulta/Atendimento em Assistência Especializada não Médicos	() Mamoplastia Redutora () Silicone
				Consulta/ Atendimento em Atenção Básica de Enfermeira	() Orientação de estocagem p/ retorno ao trabalho
				Atividade Educativa em Atenção Básica com grupos na Unidade	() Correção de pega
				Atividade Educativa /Orientação em grupo na atenção especializada com grupos na Unidade	() Mastite? Encaminhada para _____
				Curativo grau I (Fissura)	() Relactação
				Coleta Externa de Leite Humano por doadora (Coleta de leite Cru – Ordenha)	() Inurgultamento Mamário
				VOLUME	() Bariátrica
				Determinação de Creatocrito no leite humano ordenhado	() Outras Atividades
				Glicemia Capilar	
Data	Hora	Anotação multiprofissional			

Assinatura/Carimbo: 1º _____ 2º _____ 3º _____

ANEXO G - Formulário de atendimento clínico antigo

	ASSISTENCIA EM BANCO DE LEITE HUMANO		Código: FO-BLH-055
	Folha: 1/1	Rev.: 01/2013	

Nome: _____ Data de Atend: ____/____/____

Data de Nasc.: ____/____/____ Horário: ____ hs Hospital do Parto: _____ nº de Retornos: _____

C.N.S.: _____ Telefone: _____ Idade: ____ anos MTA () Sim () Não

Endereço: _____ Município: _____

X	Freq	Horário Início	H. Final	Procedimento	Código	Valor
				Consulta médica em atenção especializada	03010100	R\$ 10,00
				Consulta Médica/ Atendimentos em Especialidades Básicas	03010100	R\$ 0,00
				Consulta/ Atendimento em Assistência Especializada não Médicos	03010100	R\$ 6,30
				Consulta/ Atendimento em Atenção Básica de Enfermeira	03010100	R\$ 0,00
				Atividade Educativa em Atenção Básica com grupos na Unidade	01010100	R\$ 0,00
				Atividade Educativa /Orientação em grupo na atenção especializada Especializada com grupos na Unidade	01010100	R\$ 2,70
				Curativo grau I (Fissura)	04010100	R\$0,00
				Coleta Externa de Leite Humano por doadora (Coleta de leite Cru - Ordenha)	01010400	R\$ 0,63
				VOLUME	02020107	R\$ 1,53
				Determinação de Crematócrito no leite humano ordenhado		
				Foco de Luz		
				Transactação/ fingerfeeding	021401001	0,00
				Glicemia		
				Mamoplastia Redutora () ou Silicone ()		
				Orientação de estocagem para Retorno ao Trabalho		
				Correção de pega		
				Mastite		
				Relactação		
				Ingurgitamento Mamário		
				Cirurgia Bariátrica		
				Reflexo de sucção do lactente insatisfatório		

Assinatura/Carimbo: _____

ANEXO H - Curva de penetração de calor

CURVA DE PENETRAÇÃO DE CALOR

PASTEURIZADOR MS MISTURA

TEMPERATURA DA MÁQUINA: 62,5°C

Tipo de Frasco	Gramas	Volume	Pré-Aquecimento	Tempo Total
NESCAFÉ	300g	150 mL	15 min	45 min
NESCAFÉ	300g	200 mL	18 min	48 min
NESCAFÉ	300g	300 mL	20 min	50 min
Tipo de Frasco	Gramas	Volume	Pré-Aquecimento	Tempo Total
QUALYLEITE	200g	100 mL		
QUALYLEITE	200g	150 mL	20 min	50 min
QUALYLEITE	200g	200 mL	25 min	55 min