

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIENCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

FERNANDA POLEZE DA SILVA

O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA  
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIMENTAÇÕES EM  
CLÍNICA DA ATIVIDADE.

**VITÓRIA**

**2013**

FERNANDA POLEZE DA SILVA

**O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA  
ATIVIDADE.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para Obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Profissional.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup>. Túlio Alberto Martins de Figueiredo

VITÓRIA

2013

**FERNANDA POLEZE DA SILVA**

**O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA ATIVIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Profissional.

Aprovado em 09 de dezembro de 2013

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo**  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Orientador

---

**Prof.ª Dr.ª. Cristiana Mara Bonaldi**  
Universidade Federal Fluminense  
Membro Permanente Externo

---

**Prof.ª Dr.ª. Denise Silveira de Castro**  
Universidade Federal do Espírito Santo  
Membro Permanente Interno

Ao auxiliares de Enfermagem da  
Unidade de Saúde da Família  
Thomaz Tommasi, essa construção  
é nossa!

## AGRADECIMENTOS

A Deus que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

A toda minha família.

À minha mãe sempre presente, uma pessoa em que posso confiar de olhos fechados, que torce por mim e me dá força em todas as decisões que eu tomo. Te amo muito!

A Aline, minha irmã companheira de todas as horas. Também te amo!

Ao meu pai, pelo carinho de sempre. Te amo.

Ao meu esposo Rodrigo, companheiro, amigo e dedicado, obrigada por me entender nos momentos de crise e me ajudar nos momentos de dificuldade. Te amo.

Ao professor Dr Túlio, meu orientador pela dedicação e pela possibilidade do aprendizado.

Ao grupo Rizoma – Saúde Coletiva e Instituições, inspirações para a construção desse trabalho. Vocês são demais.

À Ione, Eunice, sem vocês esse sonho não se tornaria realidade. Obrigada por tudo.

À Christina, companheira de trabalho que se tornou uma amiga querida, sempre disposta a “quebrar” os meus galhos para que esse trabalho se concretizasse. Obrigada é muito pouco para te agradecer por tudo Chris!

À Fabiane, por dividir comigo momentos de incertezas e oferecer seu apoio sempre. Ter sua amizade é bom demais.

À querida Cristiana, obrigada pela motivação, pelas palavras de força nos momentos de desânimo. Pela parceria de sempre. Por aceitar participar da minha banca e contribuir com o meu sonho.

Aos auxiliares de enfermagem da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi, em especial à Vera, Maria de Lourdes, Roseli, Rosângela, Maria Lúcia e Nicéia pela disponibilidade e contribuição.

Aos professores do PPGENF, em especial a professora Dra Denise e as minhas colegas de mestrado. Foi muito bom dividir esse aprendizado com vocês.

E a todos que de que de alguma maneira participaram dessa caminhada comigo, meu muito obrigada.

*“A atividade laboral não é neutra em termos de saúde, ou ela fortalece ou ela enfraquece a nossa potência de vida. Por seres normativos, cabe a nós, analistas do trabalho e co-analistas, os trabalhadores, reinventarmos a cada instante nossas atividades, impedindo-as de nos transformar em meros ciborgues de nós mesmos”*

(SANTOS FILHO, et al, 2009)

## BIOGRAFIA

Fernanda Poleze da Silva, filha de Fernando Antonio da Silva Filho e Carmen Silvia Poleze, nasceu em 08 de março de 1984, na cidade de Vitória-ES. Cresceu no município de Linhares-ES, e retornou ao município de Vitória - ES em 2002, quando iniciou sua graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Do Espírito Santo, graduando-se em 2006. Em 2007 iniciou suas atividades profissionais na Prefeitura Municipal de Vitória como enfermeira da equipe de saúde da família da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi no bairro Bonfim. Iniciou, em 2010 a especialização em Estratégia de Saúde da Família pela Universidade Federal do Espírito Santo e a concluiu em fevereiro de 2011. No mesmo ano casou-se com Rodrigo Oliveira Zambon. Em novembro de 2011 passou a integrar o grupo de pesquisa Rizoma – Saúde Coletiva e Instituições e ingressou no Mestrado Profissional em Enfermagem na Universidade Federal do Espírito Santo. Defendeu sua dissertação em 09 de dezembro de 2013.

## RESUMO

Estudo tem como objetivo oferecer subsídios à uma co-produção junto aos auxiliares de enfermagem da Unidade de Saúde Thomaz Tommasi (USFTT) no sentido de criar e recriar novas formas de viver e trabalhar na Estratégia de Saúde da Família, identificando através de registros fotográficos situações consideradas prazerosas e situações consideradas de sofrimento no trabalho deste profissional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando como metodologia uma inspiração na Clínica da Atividade de Yves Clot. A pesquisa foi realizada na USFTT e os atores do estudo foram os auxiliares de enfermagem que trabalham nesta Unidade. Esse trabalho trata-se de uma pesquisa-intervenção a medida que potencializa a criação de desvios inventivos na realização da atividade. Como caixa de ferramentas para o estudo foi utilizado o instrumento da fotografia tendo como agente produtor o próprio auxiliar de enfermagem. Foi realizada uma Oficina de Fotos com o grupo de auxiliares de enfermagem. As análises partiram dessa experiência compartilhada, na qual conhecer e compartilhar já não se diferenciam, onde os sujeitos da pesquisa também se tornam co-autores do estudo. Essas análises possibilitaram uma intervenção que aposta na produção de subjetividade e diferencia a atividade real da atividade prescrita, ampliando assim, os recursos para o auxiliar de enfermagem enfrentar seu trabalho através do encontro com a experiência do outro e da formação de novas alianças.

Descritores: saúde da família, atividade, enfermagem, trabalho.

## ABSTRACT

This study aims to provide a basic knowledge to a co-production with the nursing assistants Health Unit Thomaz Tommasi (USFTT) to create and recreate new ways of living and working in the Family Health Strategy, identifying through photographic records considered pleasurable situations and situations of suffering considered in this work professionally. This is a qualitative study, that use the methodological proposal as an inspiration in the Clinical of the Activity of Yves Clot . The survey was conducted in USFTT using nursing assistants as the actors of the study. This paper is related to a research-intervention measure that empowers the creation of gaps in the realization of different ways. As the toolbox we used the photography taken by the nursing assistant. We conducted a workshop with the group Photos of nursing. The analyse departed of that experience, were knowledge and share do not differentiate, where the subjects also become co - authors of the study. These analyzes allowed intervention that focuses on the production of subjectivity, and, differentiate the actual activity of the prescribed activity, expanding the resources for the nursing assistant be able to face your work through different experiences creating new alliances .

Keywords: family health, activity, nursing, work.

## LISTA DE SIGLAS

USFTT Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi

ESF Estratégia de Saúde da Família

CCS Centro de Ciências da Saúde

UFES Universidade Federal do Espírito Santo

SUS Sistema Único de Saúde

PSF Programa de Saúde da Família

PACS Programa de Agentes Comunitários de Saúde

CNAM Conservatoire National de Arts Et Métiers

APM Área Programática de Maruípe

HUCAM Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

DMS Departamento de Medicina Social

USF Unidade de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## SUMÁRIO

<b>UM PONTO DE PARTIDA</b> .....	12
<b>OBJETIVOS</b> .....	19
OBJETIVO GERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>SOBRE A CLÍNICA DA ATIVIDADE</b> .....	20
<b>AUXILIARES DE ENFERMAGEM: AS OPERÁRIAS DE UMA GRANDE COLMÉIA</b> .....	25
<b>O BAIRRO BONFIM E A NOSSA UNIDADE DE SAÚDE</b> .....	29
<b>PENSANDO UM DIFERENTE MODO DE PESQUISAR</b> .....	35
<b>CAIXA DE FERRAMENTAS</b> .....	38
<b>O CAMINHO PERCORRIDO</b> .....	42
<b>COLMÉIA EM FUNCIONAMENTO: OPERÁRIAS EM AÇÃO</b> .....	48
ATIVIDADE 1: NA RECEPÇÃO.....	49
ATIVIDADE 2: VISITA DOMICILIÁRIA.....	56
ATIVIDADE 3: AVALIAÇÃO INICIAL.....	63
ATIVIDADE 4: ARRUMAÇÃO DE CONSULTÓRIO.....	68
ATIVIDADE 5: CURATIVO.....	70
ATIVIDADE 6: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....	73
ATIVIDADE 7: O PREPARO DOS PACIENTES.....	76
<b>RESTITUIÇÃO</b> .....	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	88
<b>APÊNDICES</b> .....	93
<b>ANEXOS</b> .....	107

## UM PONTO DE PARTIDA

O desafio de construir um estudo no campo da Enfermagem, visando atender às exigências parciais de um Mestrado Profissional parece ter como condição essencial o envolvimento do pesquisador com o seu mundo de trabalho, visto que, especialmente nesta perspectiva, “[...] ser pesquisador é também estar integrado ao mundo: não existe conhecimento científico acima ou fora da realidade” (MINAYO, 2010 p. 19).

Assim posto, a gênese desta dissertação teve como baliza norteadora o pressuposto de que,

[...] nada pode ser um problema intelectual, se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo. Surge de interesses e circunstâncias socialmente condicionadas, frutos de determinada inserção no real, nele encontrando suas razões e seus objetivos (MINAYO, 2010, p. 90).

Enfermeira da equipe mínima da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi (USFTT) no município de Vitória – ES, há seis anos, sempre me causou inquietação o papel dos auxiliares de enfermagem no contexto daquela Unidade de Saúde, no que diz respeito às possibilidades da atuação dos mesmos, no tocante à potência, muitas vezes latente, de pensar/fazer e recriar a atenção à saúde aos usuários do Território do Bonfim – área de adscrição da referida unidade -, principalmente porque conforme prescreve a Lei do Exercício Profissional, muitas são as suas possibilidades de atuação, para além das quais eles exercem sob a chancela de um enfermeiro .

De acordo com a referida lei, a respeito dessa chancela.

No tocante a Enfermagem, a Lei nº 7.498, de 25.06.86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 08.06.87, apresenta os dispositivos legais inerentes ao exercício profissional da enfermagem. A referida lei estabelece as competências privativas do Enfermeiro, do Técnico e Auxiliar de enfermagem – estes últimos sempre sob a orientação, supervisão e direção do enfermeiro, conforme art. 15 (Lei 7.498/86) e art. 13 (Decreto 94.406/87) (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2011, p. 1).

Conforme prescreve a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), os auxiliares de enfermagem são profissionais integrantes da equipe mínima de saúde da família, juntamente com o enfermeiro, médico e agentes comunitários de saúde.

A USFTT é uma unidade de saúde localizada no município de Vitória-ES, na Região de Saúde de Maruípe, encontra-se, como já referido anteriormente, situada no Território do Bonfim, no bairro homônimo a esse território e seu espaço físico está situado dentro da área do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). A USFTT conta com três equipes de saúde da Família e com um total de nove auxiliares de enfermagem.

Em minha prática profissional tenho observado que aqueles auxiliares de enfermagem parecem não ocupar efetivamente o papel que lhes é proposto na Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Observo, na maioria das vezes, que suas atividades estão em geral ainda muito focadas em procedimentos técnicos, o que reduz a participação desses profissionais no planejamento das atividades, nas reuniões de equipe, nas atividades de educação permanente, de promoção e prevenção, e na organização dos serviços que eles mesmos executam. Nessa perspectiva, percebe-se que a organização do trabalho focada prioritariamente em procedimentos técnicos, pode implicar em desinteresse, dificuldades nas relações de trabalho, e ainda insatisfação no ambiente de trabalho o que pode comprometer o

funcionamento pleno da ESF e a saúde destes trabalhadores, pois os auxiliares de enfermagem possuem múltiplas funções dentro da equipe e sua participação em tais atividades é imprescindível.

A referida portaria acima citada dá sustentação à Atenção Básica como uma estratégia prioritária à Saúde da Família, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), no entanto, reserva a todos os profissionais da ESF – inclusive, portanto, aos auxiliares de enfermagem, no espaço de suas competências profissionais, formas participativas de atuação não somente na unidade de saúde, mas em todo o seu território de adscrição:

Conforme tal portaria,

[...] A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011).

A ESF foi implantada no Brasil no ano de 1994, para propiciar uma visão focalizada e localizada dos níveis de saúde da comunidade, tendo como meta reafirmar os princípios básicos do SUS: Universalidade, Equidade, Integralidade e Participação Social (BRASIL, 1994).

O município de Vitória implantou o Programa de Saúde da Família (PSF) em 1999, através do projeto “Saúde da Família – uma estratégia para o novo milênio” (ALVARENGA, 2004). Segundo sua regionalização, o referido município está atualmente dividido em 6 regiões de saúde e conta com uma rede física composta por 29 unidades básicas de saúde das quais quatro são unidades que atuam segundo o modelo convencional de atenção à saúde, três com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vinte e duas, inclusive a USFTT, são unidades com a ESF implantada (GIOVANELLA, 2009).

A ESF vem se consolidando enquanto iniciativa que se localiza no interior do SUS e mantém, sob seu foco, potencial para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção (PAIM, 2008; FRANCO; MERHY, 2006).

A portaria 2488 de 21 de outubro de 2011, além de outras providências, define as atribuições globais e específicas dos profissionais auxiliares de enfermagem na ESF. (BRASIL, 2011). Além das atribuições específicas dos auxiliares (e técnicos) de enfermagem, apresentamos também – para uma melhor avaliação do leitor -, as atribuições comuns a todos os profissionais da ESF:

#### 1 - SÃO ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS:

I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;

XV - participar das atividades de educação permanente;

XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

I - participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

A propósito, há de se considerar que cinco dos sujeitos que participaram deste estudo, embora enquadrados funcionalmente na Categoria “Auxiliar de Enfermagem”, pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, são portadores do título de Técnicos de Enfermagem.

Desta maneira, julgamos por bem colocar em evidência nesse estudo o processo de trabalho desses profissionais – aqui referidos como auxiliares de enfermagem -, para através de um processo de co-produção abrir um espaço de reflexão que possibilitasse aos mesmos colocar em revista a sua atuação na ESF e recriação de novos modos de operacionalizar o seu trabalho, à luz do que está disposto na Portaria 2488/ 2011 (BRASIL, 2011).

Grande parte das atividades que são realizadas na ESF dependem do trabalho do auxiliar de enfermagem. Sendo assim é preciso redimensionar o papel desse profissional dentro da equipe de Saúde da Família, valorizar que sua contribuição é de total importância para o alcance de metas, tornando necessário um maior investimento na capacitação desses profissionais para que se tornem cada vez mais aptos à assistir à população. (SHIMIZU. et al., 2004). Talvez, assim, possamos contar com profissionais mais realizados em suas atividades diárias e a comunidade satisfeita com os cuidados prestados.

## **OBJETIVOS**

### OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como objetivo geral oferecer subsídios a uma co-produção da autora com aos auxiliares de enfermagem da USFTT no sentido de criar e recriar formas de viver e trabalhar na ESF daquela Unidade de Saúde.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O alcance do objetivo geral deste estudo se dará através dos seguintes objetivos específicos:

- Identificar através de registros fotográficos situações consideradas prazerosas e alegres no trabalho segundo o olhar dos referidos profissionais;
- Identificar através de registros fotográficos situações de trabalho consideradas de sofrimento e insatisfação segundo o olhar dos referidos profissionais e,
- Possibilitar a autoconfrontação das duas atividades retratadas por cada um dos auxiliares de enfermagem e sucessivamente a confrontação com as atividades dos demais auxiliares de enfermagem participantes do estudo, buscando evidenciar como os mesmos se apropriam, reapropriam e reinventam suas formas de viver e trabalhar na ESF da USFTT.

## **SOBRE A CLÍNICA DA ATIVIDADE**

A Clínica da Atividade é a denominação que Yves Clot escolheu para o método que ele e sua equipe desenvolveram no Conservatoire National de arts et Métiers (CNAM), em Paris (LIMA, 2007).

Clot teve primeiramente uma formação em filosofia e após o seu doutoramento graduou-se em psicologia. Na opinião de Lima, muitos pensadores influenciaram a sua trajetória intelectual:

Uma de suas maiores fontes de inspiração foi o trabalho de I. Oudonno, na Itália, na década de 1970, mas a base de suas reflexões tem sido as contribuições da chamada Psicologia Sócio-Histórica de Vygotski, Leontiev e Luria, além daquelas advindas dos estudos do lingüista russo M. Bakhtin em torno da análise do discurso. Entre seus antecessores, na França, apóia-se, sobretudo, em H. Wallon, I. Meyerson e L. Le Guillant (LIMA ,2007, p. 100).

Yves Clot propõe uma abordagem original e eficaz da atividade e extrai elementos fundamentais para entendermos a subjetividade na análise do trabalho. Para o autor, a atividade do trabalhador não é jamais uma mera reação. Ela é uma espécie de filtro subjetivo que proporciona um sentido para a vida do sujeito bem diverso daquele que lhe depositam as atividades de concepção (LIMA, 2007).

Para Clot,

“[...] o trabalho não é uma atividade entre outras. Exerce na vida pessoal uma função psicológica específica que se deve chegar a definir. E isso, precisamente, em virtude do fato de ser ele uma atividade dirigida. Esse conceito está no âmago da renovação proposta aqui em termos de psicologia do trabalho [...] (Clot, 2007 p. 12;13).

A atividade para Clot (2007) não é somente a tarefa realizada possível de descrição para fins de análise, nesse contexto os conflitos do real fazem parte da atividade do trabalho. Para realizar o seu trabalho o sujeito faz escolhas, antecipações, improvisações e toma decisões, o que convoca a subjetividade no trabalho. Isso é observado na realização de desvios inventivos que permitem que a tarefa prescrita possa ser realizada (TEIXEIRA, 2008).

Sendo assim, a atividade é potencialmente uma escolha que se estabelece entre as outras atividades concorrentes e possíveis. A atividade inclui também aquilo que não se faz:

O real da atividade é também o que não se faz, aquilo que não se pode fazer, o que se tenta fazer sem conseguir – os fracassos – aquilo que se desejaria ou poderia fazer, aquilo que não se faz mais, aquilo que se pensa ou sonha poder fazer em outro momento. É necessário acrescentar aqui – um paradoxo frequente – atividade é aquilo que se faz para não fazer o que tem que ser feito, ou ainda, o que se faz sem desejar fazer. Sem contar o que deve ser refeito. Em matéria de atividade, o realizado não possui o monopólio do real. A fadiga, o desgaste psíquico, se compreende tanto por aquilo que os trabalhadores não podem fazer, quanto por aquilo que eles fazem (CLOT, 2001, p.50).

A atividade se dá através da mobilização da subjetividade, pensamos que para a análise do trabalho ser efetiva precisamos usar métodos que levem em consideração a produção de subjetividade. A análise do trabalho deve incluir o que se produz, naquele que produz no momento da produção. Isso não acontecerá sem que o trabalhador seja pesquisador ativo de sua atividade. Dessa maneira, não é apenas o trabalho que se torna objeto de estudo, mas sim o trabalhar (MAIA, 2006).

O principal analista da atividade deve ser o próprio trabalhador, de tal forma que o pesquisador é apenas um meio para transferir o trabalhador para o lugar de analista de sua atividade. Isto faz com que o estudo se constitua na formação do trabalhador no sentido de renovar ou ampliar suas formas de desenvolver suas atividades cotidianas (TEIXEIRA, 20

Segundo Clot 2007, p.116:

A atividade é uma prova subjetiva em que cada um enfrenta a si mesmo e aos outros para ter uma oportunidade de conseguir realizar aquilo que tem a fazer. As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas, e mesmo as contra – atividades devem ser admitidas na análise.

A atividade dirigida é a unidade de análise do trabalho. A atividade de trabalho é dirigida porque não há atividade sem sujeito. Ela é triplamente dirigida em seu desenvolvimento: pelo sujeito, pelo objeto e para a atividade dos outros com a mediação do gênero (CLOT, 2007).

“O trabalho é feito em sociedade e esta é primordialmente coletiva”, afirma Clot (2007, p. 81): assim a noção de gênero, está diretamente ligada à função psicológica do trabalho implicando na participação dos sujeitos numa atividade de conservação e transmissão e atividade de invenção e renovação, tudo isso no interior da divisão social do trabalho, sua distribuição em diferentes gêneros de diferentes atividades, subordinados, hierarquizados, mas também moventes e móveis.

Para Clot ( 2007,p.50) com referência ao gênero, trata-se de um,

[...] sistema aberto de regras impessoais, não escritas, que definem num meio dado, o uso dos objetos e o intercâmbio entre as pessoas; uma forma de rascunho social que esboça as relações dos homens entre si para agir sobre o mundo”.

O gênero ao organizar o encontro do sujeito com seus limites requer o estilo pessoal, que se traduz na transformação dos gêneros, por um sujeito, em alternativas de ação em suas atividades reais. Trata-se do [...] movimento mediante o qual esse sujeito se liberta do curso das atividades esperadas, não as negando, mas através do desenvolvimento delas (CLOT, 2007 p. 50).

A Clínica da Atividade (CLOT, 2007) através da autoconfrontação e cruzamento duplo (ou autoconfrontação cruzada), estimula a subjetividade disponível, mas latente, quanto às alternativas do que fazer. Clot ressalta a necessidade constante de se recriar nos contextos de trabalho, dizendo que essa recriação é sempre única (LIMA, 2007).

Um ciclo se coloca entre o que os trabalhadores fazem e o que eles dizem daquilo que fazem, e, aquilo que eles fazem daquilo que dizem. Nesse processo, a atividade dirigida torna-se uma atividade dirigida para si (CLOT, 2007).

A autoconfrontação é orientada por um pesquisador. Trata-se de um momento em que o trabalhador descreve sua situação de trabalho para o pesquisador. Quando se pratica a autoconfrontação cruzada, ou seja, quando volta-se a análise em comum da mesma imagem com um outro especialista do domínio (campo), um colega de trabalho com o mesmo nível de especialização, nota-se que a mudança de destinatário da análise modifica a análise (CLOT, 2007).

Na gênese da criação da Clínica da Atividade, nos meados da década de 60 e trabalhando com motorneiros em Paris, Yves Clot utilizou como ferramenta para a produção de material a filmagem, e a partir do material produzido provocou um movimento de autoconfrontação cruzada entre aqueles trabalhadores. A este respeito Osório (2010) resgatou que,

No método da autoconfrontação cruzada, são feitas filmagens em vídeo de dois trabalhadores que desenvolvem uma mesma atividade, escolhida de forma coletiva, em discussões entre os analistas/pesquisadores e o grupo de referência que acompanha a pesquisa. Em um primeiro momento faz-se uma autoconfrontação simples, em que cada trabalhador comenta as seqüências filmadas em vídeo de sua própria atividade. Este comentário é dirigido ao analista/pesquisador. No segundo momento, configurando a autoconfrontação cruzada, cada trabalhador produz um novo comentário, das mesmas seqüências filmadas, agora dirigido não apenas ao analista/pesquisador, mas também ao colega (o outro trabalhador filmado). Os comentários dirigidos ao analista do trabalho e ao par, colega da mesma profissão, não serão os mesmos (OSÓRIO, 2010 p.45).

O debate na análise do trabalho é o instrumento de ação. O sujeito pode encontrar no pesquisador e no colega de trabalho com o mesmo nível de competência algo novo em si mesmo. Em princípio ele não procura em si, mas no outro.

A autoconfrontação não procura simplesmente descrever uma experiência, mas produzir uma nova experiência, pois considera a atividade como algo inacabado, o próprio movimento de análise a transforma. A atividade salta de um gênero para outro. Dessa maneira podemos encontrar outros possíveis do agir. No momento da análise a atividade é pluri-genérica, contribuindo para reavaliar os gêneros que percorre.

## **AUXILIARES DE ENFERMAGEM: AS OPERÁRIAS DE UMA GRANDE COLMÉIA**

Na enfermagem, não apenas no Brasil, como também em outros países do mundo, evidenciamos a dificuldade na formação de profissionais com qualificação para cuidar dos pacientes. Essa dificuldade acentuou-se no Brasil entre as décadas de 30 e 40, resultando no aparecimento da categoria auxiliar de enfermagem, instituída pela Lei 775/49, a qual oficializou o ensino de enfermagem no Brasil (VILAR et al, 2008).

Em nosso país, o trabalho da enfermagem está dividido em categorias profissionais segundo a Lei 7498 de 25/06/86:

“A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação”(COREN, 2011).

Os auxiliares de enfermagem são profissionais da equipe de enfermagem e estão, de acordo com a Portaria Nacional da Atenção Básica entre os profissionais fundamentais e essenciais para a formação de uma equipe de saúde da família. A referida portaria afirma que:

São itens necessários à estratégia Saúde da Família:

Existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2011).

O município de Vitória não possui em seu quadro de profissionais da equipe mínima de saúde da família a categoria técnico de enfermagem. Dessa maneira, embora vários profissionais possuam o nível técnico como formação, acabam sendo também enquadrados na categoria dos auxiliares de enfermagem. Em nosso estudo, dos seis participantes, cinco possuem a titulação de técnico em enfermagem, embora estejam atuando como auxiliares de enfermagem.

Essa não é uma realidade apenas do município de Vitória. Em pesquisa de abrangência nacional desenvolvida pela Associação Brasileira de Enfermagem sobre o Perfil de Ações do Técnico de Enfermagem no Brasil foi constatado que, embora a formação do técnico de enfermagem esteja regulamentada, no país, desde 1966, ocorre expansão de cursos e dos respectivos egressos, sem a criação de postos de trabalho correspondentes. Assim sendo, observa-se nos serviços de saúde públicos e privados, significativa contratação de técnicos de enfermagem como auxiliares de enfermagem, desconsiderando sua formação (PEDUZZI, ANSELM, 2004).

A cada uma das categorias profissionais (auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro) corresponde um processo de formação próprio, que pressupõe um conjunto distinto de atividades. No entanto, é escassa a literatura sobre as peculiaridades do trabalho dos agentes de nível médio de enfermagem, concentrando-se a produção teórica na investigação do processo de trabalho do enfermeiro ou genericamente da enfermagem (PEDUZZI, ANSELM, 2004).

O auxiliar de enfermagem é de grande importância na equipe de ESF e de acordo com o Ministério da Saúde, além de continuar executando suas atividades diretamente aos pacientes, mantendo com ele um vínculo estreito, é um ser crítico, consciente, capaz de refletir sobre os limites de sua atuação e de intervir de acordo com os recursos existentes. Deve perceber sua corresponsabilidade social a partir do papel que desempenha - que não se resume apenas ao de um cuidador, mas também um profissional que interage e pode modificar a situação de saúde-doença do território em que atua (BRASIL, 2003).

Deve estar atento às mudanças do mundo moderno, para que sua intervenção possa tornar-se realmente eficaz. Nessa circunstância, deve ser visto como um facilitador, orientando e ajudando a população a compreender melhor sua relação com a própria saúde (BALBINO, et al, 2010).

O auxiliar de enfermagem tem um papel decisivo no encontro com o usuário que procura atendimento nas Unidades de Saúde. Eles constituem quantitativamente a maior expressividade entre os trabalhadores da equipe de enfermagem e de toda área de saúde. No Brasil representam 50% dos trabalhadores da referida área (NERY, et al, 2009).

Apesar da presença do auxiliar de enfermagem em todas as equipes de ESF ainda nos deparamos com dificuldades em definir as ações desenvolvidas por esse profissional, já que o próprio Ministério da Saúde define, de modo parcimonioso, as atribuições básicas dessa categoria profissional - como já foi exposto anteriormente, sem delinear atividades específicas, conforme os diferentes graus de complexidade, inerentes a um trabalho com as famílias na comunidade (SHIMIZU, et al, 2004).

As atividades desempenhadas pelos auxiliares de enfermagem ainda se pautam no modelo clínico de atenção à saúde. Nesse sentido, os dados evidenciam, também, que as equipes investem grande parte do tempo realizando atendimento individual da demanda espontânea. Certamente, isso contribui para a manutenção desse modelo de atendimento pelas equipes de ESF: a pressão feita pela população doente, devido às condições degradantes de vida; o perfil atual dos profissionais, cuja maioria tem uma formação centrada no modelo clínico, e ainda a insuficiência de estudos e reflexões que analisem as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pelo modelo de atenção à saúde (SHIMIZU, et al, 2004).

Os auxiliares de enfermagem destacaram em um estudo como pontos positivos do seu trabalho o vínculo estabelecido com a comunidade e a grande demanda como ponto dificultador (OGATA, FRANÇA, 2010).

Ogata, França ainda destacam que,

Conhecer mais profundamente a prática do auxiliar de enfermagem, sob sua perspectiva, na Estratégia Saúde da Família, evidenciou a grande importância desse profissional na equipe de saúde, porém suas potencialidades ainda são pouco exploradas. Ao pautar suas atividades na produção de procedimentos, o modelo curativo e imediatista é reforçado contrariando a missão do próprio SUS que é a de produção de cuidado integral e de promoção à saúde (OGATA, FRANÇA, 2010 p. 510).

Nossa escolha por estudar esses sujeitos se deu por diversas razões, entre elas o fato de considerarmos que esses profissionais são essenciais ao processo de trabalho e organização da ESF, eles são os trabalhadores que fazem a Unidade de Saúde funcionar, e a maioria do serviço depende das ações desenvolvidas pelo auxiliar de enfermagem, muitas vezes trabalhando de forma invisível, outras vezes na linha de frente entre a população e o acesso ao serviço e aos outros profissionais de saúde.

Discutir e evidenciar o trabalho desses profissionais se faz de grande importância, em nossa Unidade de Saúde, pois eles representam a segunda categoria profissional numericamente e estão presentes em todos os locais da Unidade, mas muitas vezes sem voz, passando despercebidos em suas potencialidades....trabalhando como verdadeiras operárias em uma grande colméia que é o nosso Sistema Único de Saúde, cheio de profissionais especialistas como médicos, enfermeiros, odontólogos. Em nossa realidade local a colméia é representada pela USFTT.

Dessa maneira, entendemos que, para que esses profissionais possam realizar uma assistência integral e resolutive, faz-se necessário a participação destes em processos que permitam reflexões críticas sobre suas competências e suas atividades nos cenários de prática/trabalho cotidiano, trazendo contribuições na organização do processo e na qualidade do produto do trabalho em saúde, transformando conseqüentemente também a sua vida no trabalho.

## **O BAIRRO BONFIM E A NOSSA UNIDADE DE SAÚDE**

A opção da USFTT como espaço de colheita do material para este estudo se deu pelo fato dessa Unidade ser o local de trabalho há 6 anos da pesquisadora. Logo ao ingressar no Mestrado Profissional em Enfermagem imaginei que deveria ser realizado um estudo que colocasse o meu ambiente laboral em discussão e que esta pesquisa de alguma forma conseguisse evidenciar algumas questões que considero importantes no trabalho.

O cenário do estudo trata-se da USFTT, localizada no bairro Bonfim no município de Vitória, ES. Consideramos importante destacar aqui como se deu a formação do bairro e da Unidade de Saúde, com a qual nós - pesquisadora e orientador- apresentamos também uma relação de afeto.

O bairro Bonfim está localizado na região oeste da cidade de Vitória-ES e está circundado pelas avenidas Marechal Campos e Maruípe. Faz divisa com os bairros de Maruípe, da Penha, São Benedito.

A ocupação do bairro iniciou-se primeiramente pela parte mais baixa onde o acesso era mais fácil, os moradores vinham principalmente do norte do Estado e do sul da Bahia em busca de educação e saúde para seus filhos além de oportunidades de trabalho.

Esse processo de ocupação se direcionou para a parte mais alta do bairro no início dos anos 50, com moradores comprando lotes de antigos invasores e outras pessoas demarcando lotes e construindo barracos para garantir a posse da terra. Com essa ocupação de forma diferenciada foi necessário a abertura de novos caminhos para a realização de assentamentos no local (FIGUEIREDO, BONALDI, SIMÕES, 2011).

O primeiro nome recebido para o bairro foi Morro do Teimoso devido à atitude dos moradores em relação aos seus barracos. Os moradores construíam e a polícia destruía. As pessoas insistentemente reconstruíam suas moradias.

Após esse período o bairro recebeu o nome de Morro do Martelo, pois os moradores ficavam batendo martelo na madeira durante a noite para afastar possíveis invasores. O nome Bonfim foi sugerido por um migrante que havia chegado da Bahia e quis homenagear o padroeiro de sua terra natal, logo o nome Bonfim foi legitimado pelos moradores locais (FIGUEIREDO ,BONALDI, SIMÕES, 2011).

O bairro está localizado num morro e apresenta relevo acidentado. Na parte mais alta observamos áreas de erosão, caminhos de terra batida e longas escadarias.

Na área mais baixa do bairro encontram-se casas de alvenaria, com melhores condições de moradias, saneamento básico e pavimentação das ruas. Na parte mais alta observa-se um grande número de casas de madeiras, localizadas em terrenos de difícil acesso, ou em áreas sujeitas à erosão o acesso se dá através de escadarias com degraus bastante estreitos e algumas vezes sem apresentar corrimãos.

O bairro Bonfim faz limite com o campus universitário da UFES e em 1964 iniciou-se a delimitação da Área Programática de Maruípe (APM), sob orientação do Dr Thomaz Tommasi, antigo chefe do departamento de medicina preventiva e saúde pública da UFES. A APM tinha como objetivo ser um campo de integração das atividades de ensino e pesquisa intra e extra muro (FIGUEIREDO ,BONALDI, SIMÕES, 2011).

Com o apoio financeiro e técnico-administrativo do Ministério da saúde, foi concluída em 1970 a delimitação da APM e realizado o levantamento topográfico, sanitário e sócio-econômico. A APM localizava-se circunjascente ao Centro Biomédico e ao Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM).

Em 1974 foi criado o Departamento de Medicina Social (DMS) e em 1976 iniciou-se o curso de enfermagem na UFES e seus docentes foram integrados no processo. Em 1978 foi assinado um protocolo de intenções pelo Governo do Estado do Espírito Santo, Prefeitura Municipal de Vitória e pela UFES, na qual

a APM passou a ser um modelo de medicina integral a fim de evitar duplicações de serviços e melhorar as condições de saúde e sanitárias da população (FIGUEIREDO, 2005)

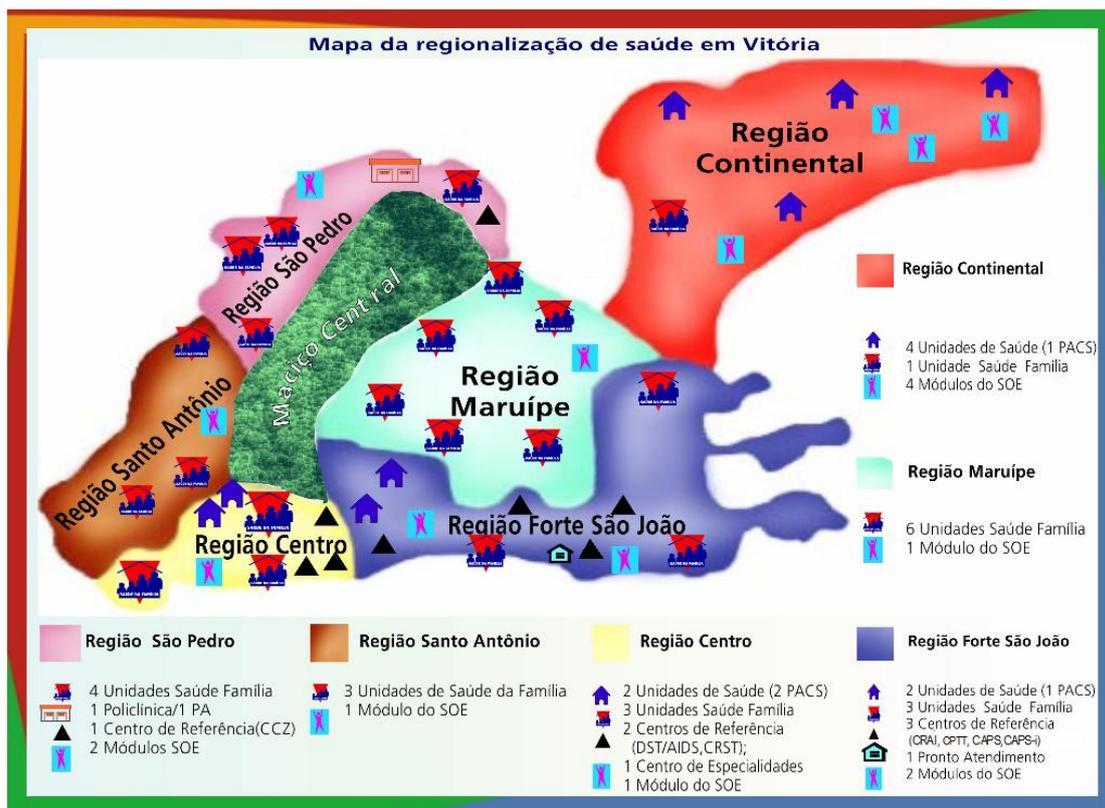
A partir da criação do programa de residência médica em Medicina Geral Comunitária da UFES em 1983, surge o local denominado de “Medicina Geral Comunitária” esse espaço era uma extensão do ambulatório do HUCAM e estava direcionado para moradores de um número limitado de quarteirões do bairro Bonfim e dava suporte ao programa de formação de médicos gerais comunitários na modalidade residência (FIGUEIREDO, 2005).

O Programa de Residência Médica em Medicina Geral Comunitária foi extinto no final da década de 90 (FIGUEIREDO, 2005). Após a extinção do programa, a “Medicina Geral Comunitária”, enquanto extensão do ambulatório HUCAM, foi desativada por um período de aproximadamente dois anos.

Em setembro do ano de 2001 é firmada a parceria da UFES com a Prefeitura Municipal de Vitória, o que resultou na criação da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi (USFTT). Duas equipes, cada uma com cinco agentes comunitários de saúde, foram transferidas da Unidade de Saúde do Bairro da Penha para a recém-criada unidade, que passa a cobrir, a partir desse momento, o território do Bonfim. Porém, antes da transferência, o espaço físico da antiga Medicina Geral Comunitária, atual USFTT, teve a sua área física ampliada (MATTA; GONÇALVES; NASCIMENTO, 2005).

O município de Vitória atualmente está dividido em 6 regiões de saúde, conforme demonstra a Figura 1, apresentada a seguir. A USFTT se localiza na Região Maruípe.

Figura 1 – Regionalização da Saúde no município de Vitória, 2011.



Fonte: PREFEITURA DE VITÓRIA, 2011.

A região de Maruípe atualmente possui 7 Unidades de Saúde da Família (USF): USF São Camilo (Consolação), USF Luiz Cláudio Passos (Andorinhas), USF Gilson Santos (Bairro da Penha), USF Maruípe (Maruípe), USF Benetido Gomes da Silva (Santa Martha), USF São Cristóvão (São Cristóvão) e USFTT (Bonfim).

A USF São Cristóvão foi inaugurada no ano de 2012, por isso não consta na figura 1.

A USFTT, desde sua origem, já possuía uma das características da atual política de saúde vigente, que é a delimitação da área de atendimento, ou seja, territorialização.

Os territórios, para o SUS, são espaços para variadas formas de atuação. São formados dentro de um processo histórico e possuem singularidades que permitem uma delimitação geográfica mais ou menos evidente. As fronteiras desses espaços são bastante vulneráveis, uma vez que esses espaços não são separados, mas evidenciam algumas características comuns, que estão em constante movimento e transformação (FIGUEIREDO, BONALDI, SIMÕES, 2011).

A USFTT atende ao território do Bonfim. Definimos território como:

“[...] espaço em permanente construção, produto de uma dinâmica social onde se tencionam sujeitos sociais postos na arena política. Uma vez que essas tensões são permanentes, o território nunca está acabado, mas, ao contrário, em constante construção e reconstrução” (MENDES, et al, 1993).

Além do Território do Bonfim, outros seis territórios compõem a Região Maruípe, a saber, Território de Andorinhas, Território da Penha, Território de Consolação, Território de Maruípe (propriamente dito) e o Território de Santa Marta, em 2012 foi definido também o Território de São Cristovão.

O Território do Bonfim, situado em um bairro homônimo, no Município de Vitória, foi criado no ano de 2000. Caracteriza-se como uma área de 4.260m<sup>2</sup> distribuída em uma parte plana e outra íngreme. De acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a sua população atual é estimada em 9.791 habitantes (BONALDI, FIGUEIREDO, SIMÕES, 2011).

Atualmente a USFTT é composta por 3 equipes de saúde da família com os profissionais da equipe mínima: médicos, enfermeiros, auxiliares e enfermagem e agentes comunitários de saúde e outros profissionais da equipe ampliada

com psicólogo, assistente social, farmacêutico, pediatra e ginecologista, além de profissionais do setor administrativo e de serviços gerais.

## **PENSANDO UM DIFERENTE MODO DE PESQUISAR**

Neste estudo buscamos construir ferramentas com as quais pretendíamos nos distanciar da neutralidade e da objetividade dos questionários para coletar dados em um determinado cenário de estudo. (MAIA, 2006) Decidimos nos afastar do lugar de especialista e afirmar uma co-produção com o campo e com os auxiliares de enfermagem. Não queríamos apenas descrever o que era feito, mas entender alguns processos se desenvolvendo na prática daqueles profissionais.

Durante a pesquisa, tanto pesquisador quanto o pesquisado se produzem num mesmo processo. Ou seja, a pesquisa é o momento da ação. Dessa maneira, é impossível existir neutralidade por parte do pesquisador que está diretamente envolvido no processo. Assim posto, tratou-se este estudo de uma pesquisa/intervenção onde foram produzidas subjetividades, novas possibilidades de vida no trabalho e um novo conhecimento que nasceu do encontro entre os saberes da academia e os saberes da prática dos auxiliares de enfermagem.

Todos os atores - pesquisadora e sujeitos -, se tornaram co-autores desta pesquisa, pois os auxiliares de enfermagem produzem conhecimento sobre o trabalho que realizam, conhecem a realidade do campo em que atuam, sabem as formas de se recriarem no trabalho. Sendo assim como estudar processos de trabalho sem a participação efetiva dos trabalhadores?

Privilegiamos uma metodologia que colocou a atividade do trabalho em discussão e focalizou nos movimentos que os trabalhadores fazem para criar e recriar seu trabalho (TEIXEIRA, 2008). Acreditamos que dessa forma possibilitamos uma experimentação dos próprios auxiliares de enfermagem no qual o que é pesquisado e a pesquisadora se afetaram mutuamente, se modificaram, se determinaram frente aos acontecimentos postos a uma realidade, num processo dado pelo acaso, portanto, marcados por encontros únicos.

Nesta pesquisa propusemos uma co-análise do trabalho realizada no ambiente laboral habitual, buscando problematizar o processo de trabalho do auxiliar de enfermagem naquela Unidade de Saúde.

A este respeito vale a pena ponderar que,

“A experiência vivida em situação de trabalho não pode jamais ser adequadamente pré-descrita por palavras combinadas, sequências de frases, uma vez que toda configuração da atividade é em parte inédita. [...] Se o trabalho real difere sempre do prescrito é porque os atores sempre precisam antecipar e fazer a gestão dos acontecimentos, dos eventos aleatórios, variáveis – dos quais fazem parte esses mesmos atores como indivíduos singulares – que fazem com que a ação efetiva não seja jamais aquela prevista conceitualmente; as palavras que a prescrevem [...] formam sintaxes de certa maneira mutiladoras se comparadas aos atos eficazes realmente realizados” (SCHWARTZ, 1993, p. 124).

Dessa maneira, uma análise que resulte principalmente em uma descrição será sempre limitada, pois não conseguiremos captar os invisíveis aos olhos nus (OSÓRIO, 2010). Através da fotografia, ferramenta da qual nos apropriamos para o auto registro da atividade dos sujeitos desta pesquisa/intervenção, fizemos a aposta de que o trabalho poderia liberar seus segredos, proporcionando ao auxiliar de enfermagem ver sua própria atividade, pelos seus olhos, mas, também, pelos olhos de seus pares.

Analisamos o material produzido a partir de concepções inspiradas na Clínica da Atividade de Yves Clot, pois tal metodologia segue em direção a nossa compreensão de qual maneira seria mais adequada compreender o trabalho no contexto apresentado, numa tentativa de priorizar um olhar para a atividade de trabalho. A Clínica da Atividade aponta a possibilidade de superação de impasses vividos no trabalho pelos próprios trabalhadores. Esse método possibilita a saída do pesquisador da posição de protagonista do estudo e inclui de forma radical a participação dos trabalhadores (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

Neste sentido optamos pela Clínica da Atividade, conforme proposição de Yves Clot (2007), como a ferramenta capaz de auxiliar a pesquisa acerca do

processo de trabalho junto aos auxiliares de enfermagem naquela unidade de saúde e os efeitos produzidos por esse trabalho.

## CAIXA DE FERRAMENTAS

O trabalho do auxiliar de enfermagem é vida se (re)fazendo a todo instante, criando novas formas de viver/trabalhar. Assim posto, o que move o pesquisador a averiguar as relações de trabalho na ESF , é principalmente a força, a luta permanente que os profissionais engendram no cotidiano do trabalho (TEIXEIRA, 2008).

Adotamos como estratégia a metodologia de co-análise, re-concebida com os sujeitos. Trata-se de uma intervenção que visa questionar o trabalhador acerca de suas atividades de trabalho, levando-o a confrontar-se com o seu cotidiano laboral, com a forma como realiza algumas atividades ou como deixa de realizar outras. A Clínica da Atividade tem como foco o próprio processo de trabalho na realização efetiva da atividade.

A respeito da Clínica da Atividade, de acordo com Yves Clot (2007, p. 57),

[...] trata-se “não de um método a ser aplicado, mas de uma metodologia de co-análise, re-concebida com eles, a cada vez singular, atendendo às expectativas científicas também”. Nessa direção metodológica, a Clínica da atividade propõe uma experimentação em autoconfrontação cruzada que tem como objetivo colocar a experiência profissional em discussão.

A experimentação da Clínica da Atividade nos provoca a sair de nós e a nos abrir ao que é da ordem do impessoal, da história, do plano do coletivo que nos atravessa, estimulando a não aceitação dos modos estabelecidos como naturais e à desconstrução das certezas e das cristalizações das formas dadas de ser, fazer, pensar, trabalhar (TEIXEIRA; BARROS, 2009).

Um dos conceitos importantes da Clínica da Atividade é o Plano coletivo, denominado por Clot (2006, p. 33) como a “dimensão social” da atividade, de tal forma que,

[...] “devemos recorrer à heterogeneidade dos mundos sociais, aos conflitos das normas, à pluripertinência dos sujeitos a fim de poder situar-nos nas fontes da ação. Aqueles que trabalham estão necessariamente emaranhados nesses “universos contextuais” transferir para cap Clínica da Atividade.”

Para, Escóssia e Kastrup (2005) a relação estabelecida como agenciamento é a maneira de funcionamento de um plano coletivo que aparece como plano de criação de co-engendramento dos seres, e nos parece mais apropriada para definir o seu funcionamento superando a dicotomia em que o coletivo se opõe à dimensão individual. Desta maneira,

[...] Agenciar é estar no meio, sobre a linha de encontro de dois mundos. Agenciar-se com alguém, com um animal, com uma coisa - uma máquina, por exemplo - não é substituí-lo, imitá-lo ou identificar-se com ele: é criar algo que não está nem em você nem no outro, mas entre os dois, neste espaço-tempo comum, impessoal e partilhável que todo agenciamento coletivo revela (ESCOSSIA E KASTRUP, 2005, p.303).

Diferentemente dos métodos convencionais a Clínica da Atividade têm como norte os processos de produção de subjetividade e a análise das atividades em curso, ou seja, a análise que busca investigar processos de trabalho.

Nesse contexto a subjetividade não é sinônimo de indivíduo, sujeito ou pessoa, pois inclui sistemas pré-individuais/pré-pessoais (perceptivos, de sensibilidade, etc) e extrapessoais ou sociais (maquímicos, econômicos, tecnológicos, ecológicos, etc), visto que, os processos de subjetivação são sempre coletivos (ESCOSSIA; KASTRUP, 2005).

É permitido falar em subjetividades individuais e subjetividades coletivas, porém mesmo quando em alguns contextos sociais ela se individualiza ela não é individual no sentido de privada. Conforme afirma DELEUZE,

“... os processos de subjetivação não tem nada a ver com a vida privada, mas designam a operação pela qual os indivíduos ou as comunidades se constituem como sujeitos, à margem dos saberes constituídos e dos poderes estabelecidos, que passam a dar lugar a novos saberes e novos poderes” (DELEUZE, 1991, p. 26).

Tendo como referência o pensamento de Yves Clot a proposta desta pesquisa foi o de trabalhar como instrumento a fotografia, tendo como agente produtor o próprio auxiliar de enfermagem que a partir do seu olhar colocou em destaque as suas formas de viver/trabalhar, provocando um diálogo com o gênero em questão.

Segundo consideram Maurense e Tittoni (2007), fazer fotos é também uma atividade sobre sua atividade cotidiana, é produzir novas realidades.

Buscamos fazer uso do dispositivo de pesquisa-intervenção desenvolvido na forma de Oficina de Fotos, que para Osório, (2010) trata-se de um espaço onde o pesquisador pode assessorar um grupo de trabalhadores na produção de fotografias de situações do seu trabalho a serem analisadas pelo próprio grupo.

Dessa maneira, não procuramos meramente a resolução de problemas, mas suscitar a criação de novas questões, novos sentimentos, numa experimentação das formas já instituídas.

Tomamos a Clínica da Atividade no sentido de uma metodologia de análise que aposta na produção de novas subjetividades nos processos de trabalho, abertas a esse plano coletivo, não individual, como uma clínica de criação de novos possíveis no trabalho (TEIXEIRA, 2008).

Buscamos a experimentação desse método de análise da atividade dos auxiliares de enfermagem da USFT, com interesse em deslocar o trabalhador

para o papel de analista do seu próprio trabalho, desejando que a experiência do nosso encontro sirva para renovar o gênero em questão. Construir uma pesquisa científica e uma intervenção no coletivo de trabalho.

Utilizamos também como ferramenta a autoconfrontação das duas atividades retratadas pelo auxiliar de enfermagem e sucessivamente a confrontação com as atividades dos demais auxiliares de enfermagem participantes do estudo.

## O CAMINHO PERCORRIDO

O caminhar para a construção desse estudo foi cheio de tropeços e desafios, principalmente em relação à pesquisa e a manutenção da rotina na USFTT. Dessa questão surgiu o primeiro empecilho: como tirar todos os auxiliares de enfermagem de suas atividades laborais para discutir justamente as suas atividades cotidianas do trabalho?

Esse seria um ponto de preocupação, uma vez que não poderia interromper o trabalho na USFTT para poder realizar o estudo, por mais importante que ele fosse. E retirando todas as auxiliares de enfermagem para um encontro, estaríamos interrompendo todo um ciclo de funcionamento desse serviço.

Quem iria realizar os curativos, aplicar as injeções, acolher aos usuários, preparar os pacientes para as consultas com os outros profissionais de saúde? Logo percebi que não seria tão simples assim, pois de alguma forma envolveria toda a equipe de trabalhadores da Unidade de Saúde.

Ficaram salientadas as dificuldades de realização do encontro devido a inexistência desse momento em que todos os auxiliares são reunidos na carga horária desses profissionais. Num primeiro instante pensamos em dividir o grupo em dois subgrupos para a discussão, porém, posteriormente achamos que o encontro ficaria mais rico com todos os co-autores presentes no mesmo momento, influenciando inclusive nos resultados do estudo.

Vale ressaltar que esse encontro só foi possível devido à aliança que fizemos com as duas gestoras locais que estiveram na coordenação da Unidade de Saúde durante o período do mestrado e a equipe de profissionais da USFTT.

Conseguimos realizar um encontro, onde pudemos construir nossas primeiras parcerias para a realização do estudo. Nesse momento dos nove auxiliares de enfermagem que fazem parte do quadro de funcionários da USFTT, estavam presente somente 6 profissionais, pois duas estavam gozando período de férias e uma havia encerrado seu período de contrato de trabalho na Prefeitura Municipal de Vitória.

Ao explicar como seria realizado o estudo e após todas as 6 auxiliares aceitarem participar da pesquisa foram vários os questionamentos:

*Não tenho tempo para ficar tirando foto!*

*Nós mesmos que vamos tirar as fotos?*

*Podemos fotografar o que quiser?*

Fui respondendo aos questionamentos de acordo com o surgimento das dúvidas e deixando sempre claro que essa era uma proposta de estudo em que elas não seriam apenas sujeitos da pesquisa, mas sim co-autoras, que seriam parte fundamental e que poderiam fazer considerações ao estudo em qualquer momento.

Nesse instante apresentei o projeto de pesquisa em que pensamos trabalhar com a Oficina de Fotos como ferramenta de análise da atividade do trabalho. Fotos enquanto ferramentas para colheita de material, tem sido usadas com sucesso por Osório, 2010, p.45:

Para trazer o profissional de saúde para o lugar de co-analista, propusemos que os trabalhadores de saúde participantes da Oficina produzissem, eles mesmos, o material a ser analisado: fotos de situações positivas e fotos de situações negativas para a saúde do profissional de saúde.

Sendo assim, definimos que os seis auxiliares de enfermagem se subdividiriam em três duplas, e cada dupla deveria fotografar situações que lhe causavam tristeza e situações que lhe causavam alegria no trabalho que realizam na ESF da USFTT. Em seguida, cada dupla deveria escolher quatro ou mais fotos para apresentar à análise com todo o grupo.

Nas Oficinas foram usadas máquinas fotográficas digitais. Para que o material pudesse ser analisado prontamente pela dupla, sem a necessidade de impressão. Cada dupla teve dez dias para fotografar as situações de trabalho. Nesse momento a pesquisadora não interferiu nas situações a serem fotografadas.

Quando as duplas decidiram o que fotografar já se realizou um primeiro debate sobre o trabalho, pois duas pessoas com uma só máquina deveriam dirigir-se a uma situação de trabalho para definir qual momento registrar. Além disso no registro fotográfico poderiam aparecer outros trabalhadores, pacientes ou até mesmo familiares.

Na utilização da fotografia não estamos preocupados na prova da existência que a fotografia pode conter, nós buscamos produções da realidade e não o real. Estudamos produções de realidade através de produções fotográficas (MAURENTE & TITONNI, 2007).

O ato de fotografar o trabalho leva o auxiliar de enfermagem a refletir sobre ele, seus elementos e suas produções. Evidencia também o que se quer mostrar e o que não se quer que seja visto.

Nesses dez dias pude observar os movimentos que os auxiliares de enfermagem realizavam para poder fotografar o cotidiano de trabalho. Foi importante perceber como eles se dedicaram na execução daquela tarefa, apesar do dia corrido e da rotina tumultuada, eles sempre arranjavam um tempinho para pensar e refletir sobre as atividades e conseqüentemente registrar os momentos com as máquinas fotográficas.

Tratou-se de um ir-e-vir, enquanto a decisão do que registrar ou omitir como registro sempre vinha à baila:

Na Oficina de Fotos as várias etapas da tarefa proposta exigem dos participantes por o trabalho de todo dia em debate. Modos diferentes de fazer e pensar o trabalho vêm a baila quando se tem como tarefa coletiva definir o que fotografar, o que não fotografar, como fotografar as situações escolhidas, o que e como apresentar para o debate com um grupo maior (OSÓRIO, 2010 p.46).

As análises foram surgindo daí, foi interessante observar como uns ajudavam aos outros nessa tarefa de fotografar; quando um auxiliar de enfermagem estava mais desanimado sua dupla prontamente se oferecia para ajudá-lo, e mesmo quando o auxiliar de enfermagem não estava escalado para o setor em que ele considerava importante fotografar, ele se dirigia ao setor simplesmente para registrar uma fotografia.

Com a câmera na mão surgiram diferentes sensações: gargalhadas, sorrisos e até mesmo momentos de estresse que foram brotando:

*Cadê a câmera agora pra eu fotografar essa recepção lotada?*

Os corpos se movimentavam no sentido de fotografar as atividades. Acompanhei essa caminhada ajudando algumas delas com as máquinas digitais, percebia que muitas delas se importavam como iam aparecer na foto. Até uma vaidade “esquecida” reapareceu, muitas passavam batom, ajeitavam os cabelos e pediam para que repetissem as fotos que consideravam “feias”.

Passados dez dias, foram registradas noventa e oito fotografias e aconteceu um novo encontro, onde os auxiliares de enfermagem decidiram quais fotos iriam expor para o grupo todo. Nesse momento muitos dos sujeitos ficaram em dúvida de qual momento escolher para a apresentação, reforcei que cada dupla deveria escolher pelo menos quatro fotografias, duas de momentos de alegria/prazer e duas de momentos de tristeza/desprazer no trabalho.

No final desse momento foram escolhidas quatorze fotos, ficou sob responsabilidade da pesquisadora revelar essas fotos e organizar seis álbuns - cópia fiel um do outro -, contendo o conjunto de fotos de todos os sujeitos para que fossem distribuídos aos participantes da pesquisa.

Após a revelação das fotos e organização dos álbuns foi realizado um outro encontro do grupo, onde esses álbuns foram entregues aos participantes da

pequisa e todas as fotos foram exibidas uma a uma em um computador para discussão com o grupo de auxiliares de enfermagem. Nesse momento tentamos criar um espaço para que cada auxiliar falasse sobre a sua atividade – autoconfrontação – e todos os auxiliares de enfermagem procedessem a análise dos momentos retratados por todo o grupo. Clot (1999) denomina esse momento como cruzamento duplo ou autoconfrontação cruzada:

A clínica da atividade (CLOT, 1999) através da autoconfrontação e cruzamento duplo (ou autoconfrontação cruzada), estimula a subjetividade disponível, mas latente, quanto às alternativas do que fazer. O foco no trabalho prático através do intercâmbio aqui ajuda o indivíduo para fora de si mesmo, porque o trabalho pode se aventurar fora de si, e nesta saída constrói-se a subjetividade (AMADO, 2010, p. 72).

Esse último encontro referente à oficina de fotos contou com a presença dos seis auxiliares de enfermagem que participaram do estudo. Iniciamos com uma apresentação sobre o que seria esse momento e expliquei que o encontro seria gravado em vídeo para que fossem observadas as reações e ações que não poderiam ser capturadas somente na gravação em áudio, reafirmamos que seriam resguardadas todas as prerrogativas legais.

A intervenção que propusemos aqui buscou além de conhecer, analisar ou denunciar as formas de dominação, buscou também provocar as possibilidades dos auxiliares de enfermagem criarem e recriarem recursos para a sua atividade profissional. O trabalhador observou o seu próprio trabalho.

Os debates se iniciaram com cada auxiliar falando da escolha de suas fotos e os sentimentos que cada uma das atividades retratadas nas fotografias provocavam, logo em seguida o demais participantes do grupo também comentavam a atividade representada pela imagem na fotografia.

Apresentamos as quatorze fotos escolhidas pelo grupo e algumas análises que foram construídas na Oficina de Fotos. Buscamos contribuir para o debate suscitando algumas questões disparadoras:

Como vocês veem essa atividade?

Que sentimentos essa atividade te causa?

Alguém vê essa atividade de outra forma?

Outras práticas são possíveis?

Dessa forma tentamos estimular e investigar como os auxiliares de enfermagem realizam suas atividades e favorecer que diferentes modos de enfrentamento do real da atividade sejam postos em debate, desenvolvendo o gênero e ampliando as possibilidades de ação de cada um.

## **COLMÉIA EM FUNCIONAMENTO: OPERÁRIAS EM AÇÃO**

A Oficina de Fotos aconteceu no auditório da USFTT e contou com a participação dos seis auxiliares de enfermagem. O encontro aconteceu em torno de uma mesa com um lanche para que os auxiliares estivessem o mais a vontade possível em falar sobre as fotos e as atividades representadas naquelas imagens escolhidas.

Nosso encontro foi filmado para realizarmos uma análise que vai além da fala, para que pudessemos observar gestos, movimentos, e reações que não podem ser percebidas somente pelas palavras.

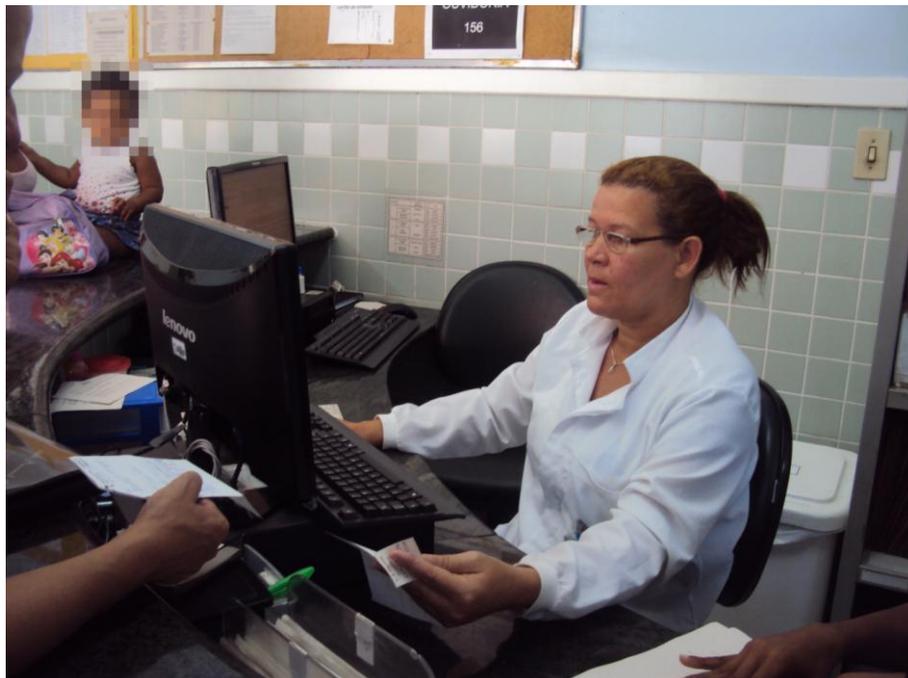
Devido a nossa relação com as participantes da pesquisa e ao meu vínculo com a USFTT aproveitei para deixar claro que naquele momento eu seria apenas a pesquisadora e elas co-autoras da pesquisa.

Aos poucos elas foram participando mais ativamente das análises das situações apresentadas nas fotografias.

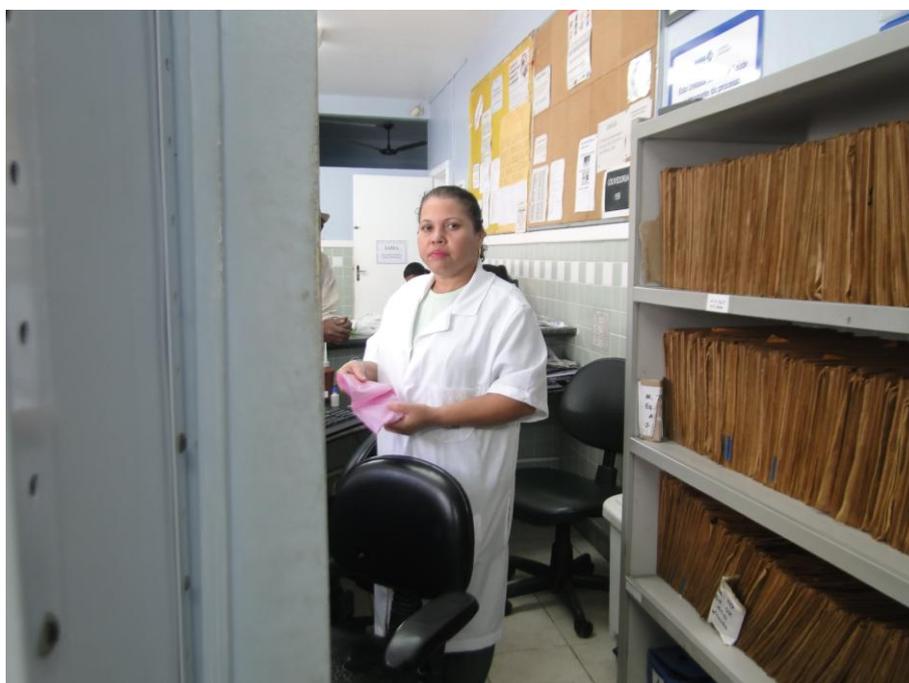
Apresentaremos as 14 fotos escolhidas pelo grupo e a análise construída juntamente com elas. As situações fotografadas foram consideradas separadamente em situações de prazer/alegria e de desprazer/tristeza.

Para a análise das fotos e para identificar a fala das participantes nomearemos cada uma com o nome de uma flor.

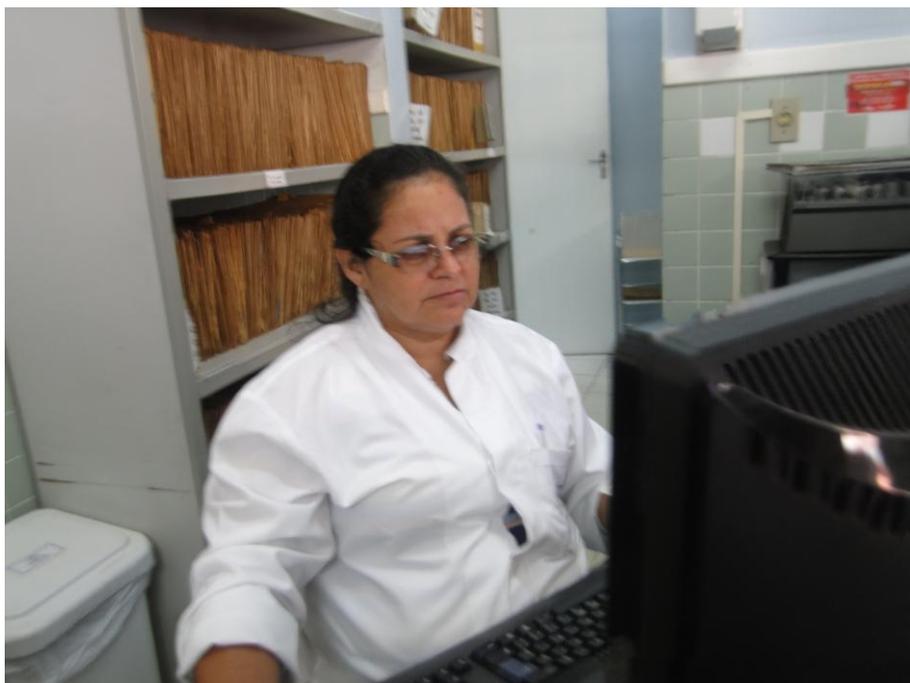
## ATIVIDADE 1: NA RECEPÇÃO



**Figura 2: Recepção**



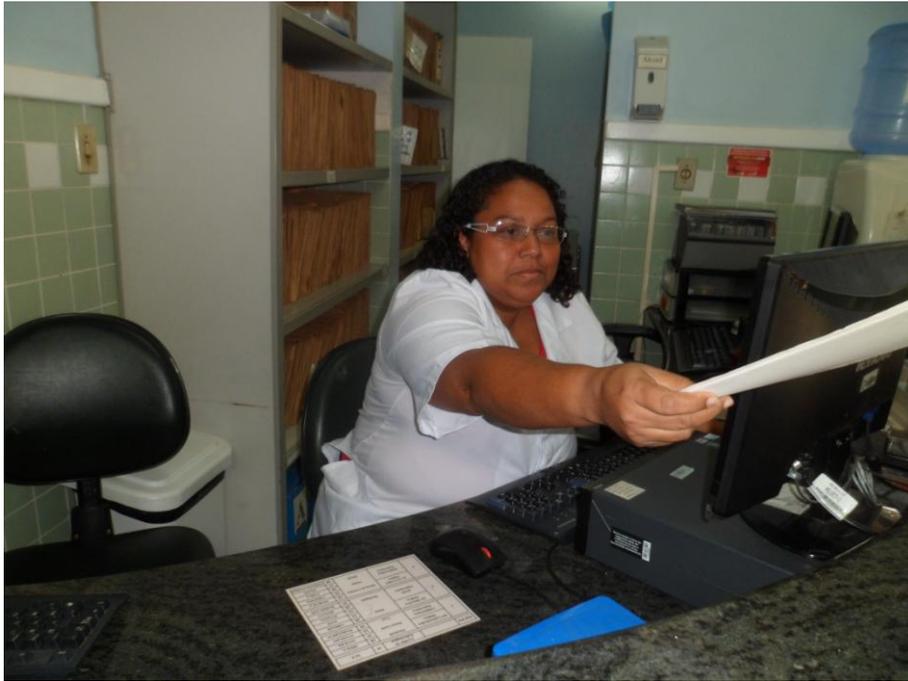
**Figura 3: Recepção**



**Figura 4: Recepção**



**Figura 5: Recepção**



**Figura 6: Recepção**

Essas fotos buscaram representar a atividade que o auxiliar de enfermagem desempenha na recepção. Durante o encontro, dos seis auxiliares participantes do estudo, cinco destacaram essa atividade como de tristeza/desprazer no trabalho.

Além disso, durante a análise dessa atividade pudemos identificar que apesar de uma participante do estudo não ter fotografado a recepção a mesma a considerou como um espaço de tristeza/desprazer dentre as atividades que realizam.

A fala dos auxiliares de enfermagem destacou o sofrimento que sentem em estar nesse local, onde referem que são agredidos verbalmente e não têm o reconhecimento que necessitam.

A participante Orquídea destacou:

*Eu não gosto de atender ali... Eu não sou recepcionista. Em São Pedro onde eu trabalhava era a mesma coisa, eu odiava a recepção, eu não gosto. Eu acho que eu não tenho perfil pra ficar ali. Eu gosto de fazer os cuidados. Não vejo um outro jeito de trabalhar com o auxiliar de enfermagem naquele local. É difícil.*

Margarida completou:

*Eu não gosto de trabalhar na recepção por dois motivos: Xingamentos e agressões. Eu atendo eles muito bem. Tem hora que eu fico até com raiva que eu atendo com tanta educação dou um bom dia, um boa tarde e eles vem com agressão, vem dizendo que vai dá na cara da gente. Por causa dos xingamentos e agressões. Só isso. Eles reagem assim porque não entendem. Quando a gente estuda a gente não estuda recepção,*

*ser recepcionaistas. A gente estuda pra fazer procedimentos nos pacientes.*

Quando indaguei se alguém via algo de positivo nessa atividade logo fui respondida por Girassol:

*Tirar o auxiliar de lá!*

Acácia ainda reforçou como se sente completamente em sofrimento ao realizar essa atividade.

*Eu não sou a favor de ficar na recepção mesmo que o dia for bom e não tiver aborrecimento nenhum. Eu não me sinto bem, mesmo não tendo contratempo nenhum, eu não gosto de estar lá. Eu sei que deve ter quela importância de ver quem tá passando mal, mais grave, que precisa de atendimento mais rápido que o outro, mas eu não tenho esse desejo de estar lá, mesmo com essa necessidade, de tanto que me causa sofrimento, mesmo sabendo dessa precisão.*

Begônia ainda disse:

*Pra mim parece um caso sem solução!  
Aquilo não tem jeito, tudo sobra pra gente.  
Já mandamos o paciente lá pra dentro, já  
pesou e eles ficam brigando com a gente,  
que nós esquecemos. E fica o tempo todo  
reclamando. Não é só por falar não que  
eles brigam. A gente já fez a nossa parte,  
eles brigam porque o médico tá demorando.  
E eles não acham que é o médico que tá  
demorando, acham que é a gente. Tudo  
sobra pra gente.*

Gérbera faz outra análise:

*Eu não tô contra as meninas, mas não é  
um espaço ruim de trabalhar, mas  
ultimamente tá faltando muita  
organização. Não tá tendo assim a  
ferramenta de trabalho certa. Aí o médico  
vem em cima da gente porque colocaram  
uma organização que a a gente não*

*entende mais. E isso dá briga entre paciente e funcionário e entre funcionário e funcionário. Entendeu? Vai criando um clima assim que pra mim é organização. Ferramenta certa pro trabalho é ter vagas nas agendas. Pra mim uma parte é falta de organização.*

Essas falas também representam as lutas que acontecem no trabalho. De um lado a luta pela sobrevivência, ou seja, a duração do trabalho, a saúde do corpo, as condições de trabalho (ambiente físico, químico, biológico, condições de higiene e segurança). De outro, a luta contra o sofrimento mental oriundo de aspectos como organização/divisão do trabalho, os conteúdos das tarefas, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade (DEJOURS, 1992).

As auxiliares de enfermagem destacam que, apesar de identificarem algumas situações em que sua presença nesse setor é de bastante importância, elas confirmam o sofrimento que essa atividade lhes causa. Ora devido a negativa aos usuários, ora por problemas de organização do serviço.

## ATIVIDADE 2: VISITA DOMICILIÁRIA



**Figura 7: Visita domiciliária**



**Figura 8: Visita domiciliária**

Estas duas fotos destacaram uma atividade típica do modelo da ESF. A visita domiciliária. As auxiliares de enfermagem juntamente com a equipe de saúde realizam visitas às casa de algumas famílias do território de acordo com a definição da equipe. Nesse momento realizam procedimentos e orientações.

Estas fotos foram selecionadas como situações positivas onde podem ser detectados diversos problemas de saúde nos usuários e solucionadas muitas questões relacionadas ao paciente em seu contexto de vida, levando em consideração sua real situação, condições de moradia e contexto social.

Apesar de serem aqui definidas como situações positivas, as auxiliares de enfermagem não deixam de destacar alguns aspectos que elas também consideram negativos. Como a falta de planejamento e definição prioritária dos usuários a serem visitados.

Begônia começa falando sobre as fotos:

*Eu gosto muito da visita, eu acho muito importante. É a hora que a gente tem pra conversar com o paciente, saber como ele tá tomando o remédio. Por que as vezes pergunto: você tá tomando o remédio? Tô. E a pressão tá alta. A glicose tá alta. Aí eu peço medicação e a receita e vou olhar. Aí eu pergunto como você toma esse remédio? E esse? Aí eu vejo que a pessoa tá tomando errado. Aí eu acho muito importante a gente falar pro paciente. Explicar como que toma. Nós já tivemos vários problemas*

*assim. Essa atividade me traz alegria mesmo em realizar visitas em pessoas que não tem tanta dificuldade de andar, mas é uma pessoa rebelde. Nós temos um exemplo aqui, o paciente não era idoso, mas era rebelde. Aí a gente ia lá, falava pra ele fazer o tratamento direitinho e hoje ele tá bem. Eu me sinto útil. Eu olho pra ele e digo: missão cumprida.*

Gérbera destaca que a visita domiciliária deve ser melhor programada na agenda dos profissionais para não sobrecarregar os outros setores de funcionamento da US. Nesse momento observamos que o próprio auxiliar de enfermagem participa pouco do planejamento da atividade que ele mesmo irá realizar.

Um ponto que chama atenção é o fato de entre o grupo haver divergências quanto a definição dos usuários que devam ou não receber visitas domiciliárias.

*Como eu já fui agente comunitária de saúde sempre gostei de visita, mas depois que eu passei a ser auxiliar de enfermagem eu percebi que as vezes você larga um setor aqui que está necessitando de você pra fazer uma visita. Você vai na casa do*

*paciente e de tarde o paciente tá aqui medindo pressão. Eu achava assim que as visitas deveriam ser programadas para quem necessita. Dependendo do caso e da situação do paciente é útil.*

Margarida:

*Eu gosto de visita. Eu só não gosto quando a gente sobe (o morro), chega lá o paciente foi pro bar, tá sei lá onde. Aí eu falo com o ACS: me trouxe aqui pra visitar paciente que anda? Já aconteceu isso comigo. Chegar lá e o paciente acabou de pegar um ônibus. Foi no mercado.*

Begônia:

*Eu já penso assim que a gente precisa de conversar com ele pra ver se ele procura a unidade porque ele tá sempre com a pressão alta, ele não procura, ele não vai, então eu acho válido conversar.*

Girassol diz:

*Pra mim é normal, como se você estivesse num setor. É o momento de sair da Unidade um pouco. Dependendo do caso dá pra perceber muita coisa e tomar alguma atitude. Nem todos os casos. Mas num dá tristeza não.*

Begônia volta a falar:

*A visita eu acho importante chegar e olhar o todo. Eu já fui em uma residência para ver um caso e olhei uma menina vi que tava emagrecendo muito, tossindo muito, eu falei pra ela procurar a unidade, perguntei quanto tempo tinha aquela tosse. E era um caso de tuberculose. Eu já tive vários exemplos assim.*

Acácia ainda acrescenta:

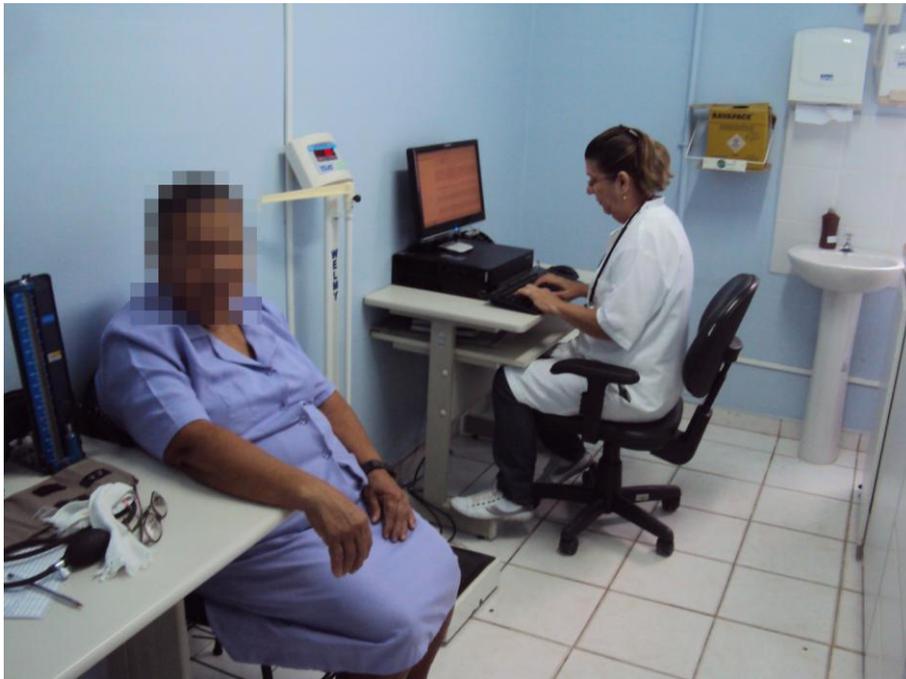
*Eu acho bastante interessante a visita pelo fato assim. Além de você tá bem próximo do paciente, você conhece um pouco mais da realidade dele. Às vezes a gente exige tanto do paciente. Por que você não desceu na hora certa? Por que não veio mais cedo? Mas aí você vai ver o outro lado, a nossa área aqui, a nossa realidade de tiroteio, risco social muito grande, a gente fica mais a par da realidade dele. Consegue sentir de perto que eles passam, o que eles sentem, falta de saneamento, essas coisas, dificuldades no geral.*

Girassol completa:

*É porque esse Morro nosso a nossa área tem paciente que mora lá em cima do pico. Como que chega aqui sete horas da manhã? Um monte de criança é difícil né?*

As participantes do estudo destacaram também as dificuldades vivenciadas no dia a dia no território e consideraram as questões sociais como importantes na definição de cuidados aos pacientes. Conhecer bem os usuários que estão no nosso território de atuação proporciona um cuidado mais eficaz. E levantam questões que ultrapassam os bancos da escola e tudo que nós profissionais de saúde aprendemos. Como lidar com a violência? A miséria? E outras questões tão sérias em nosso município e mais especificamente em nosso território de atuação?

### ATIVIDADE 3: AVALIAÇÃO INICIAL



**Figura 9: Avaliação Inicial**

Begônia:

*Essa aí eu não gosto não. Essa é a avaliação inicial, me causa sofrimento. Eu fico muito preocupada porque o paciente entra e quer ir pro médico. Vai pra enfermeira e começa a brigar. E tem vezes que num é nem pro enfermeiro é outra coisa... eu acho meio arriscado. Pode ser uma coisa simples, parece uma coisa simples e pode não ser entendeu? Eu fico com medo de*

*agendar uma consulta. E aquilo ter um problema mais tarde. Parece uma coisa a toa e não ser uma coisa a toa. Eu acho muito perigoso. É um estresse danado.*

Margarida diz como se sente

*Eu não gosto da Avaliação Inicial por um motivo. Porque eu acho que nós auxiliares de enfermagem não temos competência pra avaliar, diagnosticar paciente não. Eu não tenho. A gente não estudou a mais pra poder diagnosticar paciente. Eu nunca fui a favor desse acolhimento. Diz que é o protocolo. Nunca fui a favor desse protocolo, mas diz que tá lá, então...*

Gérbera;

*O médico quer que a gente diga o que é que o paciente tem. Você não tem apoio nem do médico. A gente tá com dificuldade de vaga e de apoio mesmo. O auxiliar de*

enfermagem tá ficando sozinho. O enfermeiro não pode fazer o que é assunto do médico tratar. É muito difícil.

Acácia:

A avaliação inicial me traz prazer sim. Eu me sinto muito bem, desde que eu tenha um suporte pra tá tirando as minhas dúvidas, pedindo ajuda, porque sozinha eu não consigo resolver certos problemas. Apesar de que a gente sabe que o auxiliar de enfermagem é muito criticado pela parte médica também, porém se tiver suporte eu me sinto satisfeita de estar ali dentro. Não tenho tristeza de estar ali.

Gérbera ainda completa:

Os pacientes falam. Pra que vocês escrevem tanto aí se o médico nem lê? O médico não lê não tá?

Girassol dá a sua opinião sobre a atividade fotografada:

*Eu até gosto da avaliação inicial, mas me sinto insegura lá sabe porque? Porque a nossa avaliação não vale nada. Eu mando para o enfermeiro e ele me devolve, às vezes nem lê. Levo para o médico e o médico fala que não é dele. Eu não entendo que guerra é essa. O que eu escrevo ali é como se tivesse jogando água pelo ralo. Ninguém dá crédito, nenhum profissional. Eu tô perdendo meu tempo, antes tivesse na medicação, curativo que eu sei que meu serviço é valorizado. Útil. Porque eu tô escrevendo lá e não serve pra nada. Não vale nada, nada, nada.*

Nesta atividade foi destacado o quanto as auxiliares de enfermagem se sentem despreparadas para desempenhar essa função. A maioria delas considera que não tem formação suficiente, e, portanto, competência para tal.

A Avaliação Inicial é o setor da Unidade de Saúde onde é realizado a escuta do paciente que chega ao serviço por demanda espontânea e onde o mesmo é direcionado para o atendimento médico, de enfermagem, ou de qualquer outro profissional do serviço.

Esse atendimento está definido como função do auxiliar de enfermagem seguindo o Protocolo de Acolhimento – Avaliação Inicial nas Unidades de Saúde do município de Vitória. (PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA, 2004)

Os debates deixam claro que elas se sentem muitas vezes inseguras e desamparadas na execução dessa tarefa devido a diversos fatores: falta de vagas para atendimento médico e falta de apoio dos profissionais envolvidos. Além disso, se sentem desvalorizadas, pois consideram que todo o trabalho que realizam nesse setor não é levado em consideração pelo profissional médico no momento em que realiza o atendimento.

Ainda nesse contexto, podemos destacar que, segundo Lopes o prazer no trabalho e a satisfação pessoal estão vinculados às possibilidades de ser criativo, de ter liberdade para inovar, de participar ativamente nas decisões e, ainda, de ter reconhecida e valorizada sua prática profissional (LOPES, 2009).

#### ATIVIDADE 4: ARRUMAÇÃO DE CONSULTÓRIOS



**Figura 10: Arrumação de consultório**

Begônia relata:

*Me cansa muito. Me cansa mais arrumar consultório do que recepção. Porque a gente coloca as coisas no lugar e o outro tira. Daí a pouco tá perguntando quem é e vem em cima da gente com tudo. Eu fico toda hora*

*conferindo se tá tudo certo, fico nessa  
agonia Pra mim é o pior.*

Girassol diz:

*Eu não ligo não, mas eu sou  
desorganizada. A gente fica com medo de  
esquecer.*

Orquídea retruca:

*Pra mim é indiferente. Qualquer setor  
tirando a recepção eu me sinto bem.*

Esta foto refere-se à arrumação dos consultórios da Unidade de Saúde. Consiste em preparar o consultório para que não falte nenhum instrumento durante o atendimento dos médicos e enfermeiros principalmente. Uma auxiliar relata o sofrimento que sente ao realizar essa atividade. Notamos em sua fala que sente medo de ser cobrada, de esquecer alguma coisa e isso lhe causa inquietação.

## ATIVIDADE 5: CURATIVO



**Figura 11: Sala de curativo**

Begonia comenta:

*Esse aí é a menina dos meus olhos. O curativo. É o que eu mais gosto. É uma pena que a sala é pequenininha, mas a gente falando do curativo, do serviço, eu gosto muito. E quando pego um curativo e vai vendo assim ele evoluindo é muito*

*bom. Dá pena de deixar quando vai rodar a escala. Pra mim não tem nada melhor que curativo.*

Gérbera afirma:

*Não vou falar que eu não gosto de fazer curativo. O negócio pra mim é a sala, o espaço. A pessoa fica numa situação meio complicada nessa salinha. Entendeu?*

Apesar do procedimento curativo ser considerado uma atividade prazerosa por esses profissionais, percebemos que a questão da falta de espaço físico adequado provoca desconforto nas auxiliares de enfermagem. E essa é uma realidade da USFTT. A sala de curativo apresenta 4,68m<sup>2</sup> e não apresenta nenhuma ventilação, nem janela, nem sistema de refrigeração, contando apenas com um ventilador de teto, o que nem mesmo é adequado para um espaço com fim de realização de curativos. Possui somente uma pia, sem condições de realizar a higienização dos pés dos pacientes, uma maca e uma mesa onde estão os materiais necessários para a realização do procedimento (SILVA, 2011).

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/ Saúde da Família a sala de curativo deve possuir uma bancada com pia, torneiras que fechem dispensando o uso das mãos, armários sob e sobre a bancada, uma mesa para exame clínico, um lava-pé que possibilite a lavagem dos pés, uma mesa auxiliar, uma escada com dois degraus, um biombo e uma mesa tipo

escritório com gavetas. Além disso, deve possuir área mínima de 9m<sup>2</sup> e dimensão mínima de 2,50m (BRASIL, 2008).

Apesar da estrutura física inadequada os auxiliares referem se sentirem alegres com os resultados dos trabalhos que desempenham nesse setor.

## ATIVIDADE 6: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS



**Figura 12: Sala de Medicação**



**Figura 13: Sala de Medicação**

Acácia diz:

*Eu gosto, eu sei que tenho muito que aprender sobre medicação. Eu acho que é a parte onde você começa a ver o paciente mudar do quadro que ele chegou a partir da medicação. Você vai vendo a melhora é aquela coisa assim satisfatória pra você. Eu gosto por isso. Me dá satisfação, muda o quadro que chegou. Chegou mal e vai sarar bem, os dois extremos. É muito bom.*

Gérbera destaca:

*Na época da dengue eu não gosto não. Já cheguei a ficar lá com treze pacientes.*

Girassol responde:

*Mas tivemos prazer depois com os resultados (reportando-se a fala de Gérbera), todos os pacientes saíram bem. Ninguém agravou. Além disso a equipe é*

*ótima, mesmo com raiva um ajuda o outro, mesmo que brigue depois. Mesmo com raiva, de mal, um ajuda o outro, ninguém nega ajuda.*

As fotos acima apresentam a atividade dos auxiliares de enfermagem na Sala de Medicação, setor em que elas se sentem muito confortáveis. Percebemos que todas relataram prazer. Consideram a tarefa essencial da enfermagem, e, portanto, de suma importância. Acreditam que estão sendo úteis nesse setor e relatam que observam rapidamente os resultados dos procedimentos realizados com a efetiva melhora do paciente após a administração da medicação prescrita.

Nessa atividade representada nas fotos, foi destacado no debate um ponto muito importante, a questão do trabalho em equipe. As participantes referem que uma ajuda a outra nos momentos de dificuldades, mesmo que a relação pessoal entre essas profissionais eventualmente seja marcada por conflitos. A questão do trabalho em equipe é de fundamental importância na saúde, inclusive estabelecida na legislação como preceitos do SUS.

## ATIVIDADE 7: O PREPARO DOS PACIENTES



**Figura 14: Sala de preparo**



**Figura 15: Sala de preparo**

Orquídea:

*Eu gosto, pra mim é tranquilo. Você identifica muitos problemas dos pacientes. Até emocionais. Me dá prazer porque você atende ali e depois vê. Você faz aquele cuidado e depois vê a pessoa evoluir e ficar bem.*

Girassol diz:

*Eu quero ficar mais ali.*

A sala de preparo é o local na USFTT onde os auxiliares de enfermagem aferem pressão arterial, verificam a glicemia capilar, realizam a avaliação antropométrica dos usuários antes dos mesmo serem encaminhados aos atendimentos individuais.

Essa atividade é identificada como de alegria. Pela fala das participantes do estudo percebemos que elas se sentem felizes pelo fato de conseguirem identificar situações que demandam um atendimento mais imediato e também consideram que é um espaço onde têm uma aproximação maior com os usuários.

Essa Clínica da Atividade com os auxiliares de enfermagem aqui descrita, nos permite inferir – conforme o pensamento de Yves Clot (2007) -, que não existe trabalho solitário, uma vez que o trabalhador sempre se apropria do gênero como recurso para suas atividades e estas fotos apontam para a potência da aliança desses profissionais na execução de suas tarefas.

Saindo do sério...

Questionei as auxiliares de enfermagem o que as tiravam do sério e as faziam perder o controle.

Orquídea responde:

*A gente perde o controle quando fica na “decepção ” em referência à recepção. Eu perco as estribeiras. Recepção sem dúvida.*

Gérbera:

*Eu não odeio a recepção.*

Begônia diz:

*Eu não gosto, mas não me deixa descontrolada. O que me descontrola é a arrumação de consultório. Essa hora eu tenho vontade de aposentar.*

Gérbera afirma:

*Pra mim é uma avaliação inicial sem vaga.*

Gérbera continua dizendo sobre seus desprazeres:

*Eu queria que eles valorizassem o salário do auxiliar de enfermagem. Não valorizam e a gente trabalha demais.*

Girassol afirma:

*Eu gostaria de ter apoio, eu me sinto desamparada as vezes aqui dentro. Fico sem saber o que fazer*

Orquídea fala:

*Eu me sinto perdida. Já aconteceu de ter dois médicos na unidade e paciente com febre e eles falarem que não vão atender, depois voltam atrás, mas aí já comecei a chorar.*

Begônia:

*Falta de respeito com o profissional, não tem respeito. Tem médico que o auxiliar de enfermagem não pode falar nada.*

Percebemos que apesar de cada auxiliar de enfermagem considerar algumas atividades como alegres e outras como tristes, pudemos identificar e dar visibilidade aos movimentos de criação que acontecem a todo instante na USFTT, apesar da organização do serviço que a todo o tempo tenta colocar limites nesses processos de criação. E é essa criação que possibilita a realização dessas atividades.

É preciso legitimar o espaço da USFTT como um espaço de criação, de improvisação, apesar da consideração dos gêneros. E esta proposição não se limita aos auxiliares de enfermagem; pelo contrário, deve ser extensiva a toda a equipe de saúde. É necessário dar lugar ao novo que irrompe. E a todo momento surgem situações que interrompem esse processo de produzir outras formas de viver no trabalho.

Nessa direção, Dejours entendia as dinâmicas do trabalho como produtoras de situações que ora conduzem ao prazer, ora ao sofrimento, além de perceber que o medo poderia ter desdobramentos, inclusive de levar a patologia mental ou psicossomática (DEJOURS, 1992).

A abordagem da psicopatologia do trabalho interessa-se pela fala do trabalhador, pelas suas vivências, pelo que não é explícito, pelo comportamento, o que foi silenciado sob o disfarce de uma conduta produtiva e estereotipada. Sob o ponto de vista metodológico, essa vertente analítica investiga a equação prazer e sofrimento dos indivíduos nas suas cotidianas e reiteradas relações com o trabalho. Considera o trabalho em suas duas dimensões: uma patogênica e outra protetora da saúde psíquica (LOPES, 2009).

Nesse encontro percebemos que a Clínica da Atividade possibilitou às auxiliares de enfermagem, através da Oficina de Fotos e Autoconfrontação, dar um novo olhar à sua prática profissional através de uma intensa reflexão coletiva. Elas destacaram muito a questão da desvalorização profissional tanto por parte dos usuários do SUS quanto pelos demais profissionais que integram a equipe da USFTT, não só no tocante à questão do plano de carreira e salários, mas, sobretudo profissionalmente mesmo.

## RESTITUIÇÃO

Após a oficina de fotos realizamos um último encontro para avaliarmos e rediscutirmos as análises e a experiência dessa construção em grupo. Os seis auxiliares participantes da oficina de fotos participaram desse momento de restituição do que foi produzido a partir da nossa pesquisa-intervenção.

Iniciamos apresentando todo o trabalho produzido e as análises construídas a partir dos encontros, possibilitando assim um debate.

As auxiliares de enfermagem destacaram a importância que esse momento proporcionou e como sentem falta desses encontros onde elas possam ser ouvidas. Citaram a importância da garantia desses espaços e construção de momentos em que possam discutir o trabalho que realizam, potencializando assim as discussões e os debates.

Apesar do trabalho ser difícil e nem sempre proporcionar sentimentos alegres, elas relataram que gostam do que fazem e sabem da importância das atividades que realizam.

Begônia disse...

*Apesar dos problemas, tem muita coisa boa que a gente faz aqui. É importante a gente conversar sobre isso.*

Foi sugerido que fizessemos um poster para expor na USFTT, para que todos pudessem ver o trabalho que elas realizam. As auxiliares de enfermagem relataram que muitas vezes sentem que as atividades que realizam tornam-se invisíveis para os outros profissionais da US.

Ao final pudemos perceber que o discurso passou a ser não apenas limitado às queixas e reclamações, mas no sentido de como recriar novas possibilidades e maneiras de viver o trabalho.

Esses encontros podem possibilitar novas alegrias, sentimentos, sensações através da troca de experiências, de novos olhares para uma mesma tarefa.

Senti felicidade no rosto daquelas profissionais. E essa felicidade me contagiou também.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste estudo passou por grandes dificuldades. A primeira foi conseguir tempo para reunir todos os auxiliares de enfermagem num mesmo momento dentro da dinâmica de funcionamento da USFTT.

Nessa direção foi preciso adequar alguns encontros de acordo com o funcionamento da unidade de saúde, pois precisava ouvir todas as co-autoras dessa pesquisa para que o trabalho fosse possível.

O tempo sempre foi muito pequeno para os encontros, mas sentia que os auxiliares de enfermagem estavam cada vez mais empenhados na construção do estudo. Apesar de perceber que muitas vezes eles se sentiam atarefados e sobrecarregados em seu ambiente laboral.

Tentamos caminhar da maneira mais leve possível, porém um trabalho de mestrado também está atrelado a prazos e ao tempo.

Os encontros eram sempre planejados, porém os acontecimentos dados ao acaso imprimiam o improvável e o imprevisível, desviando a rotina do dia.

Quando utilizamos a fotografia queríamos permitir que a experiência se abrisse para outras formas de poder, de saber e de subjetivar. Problematizamos a subjetividade existente não como uma força apenas que assujeita, mas que também se abre a outras possibilidades.

Ao usarmos a inspiração na Clínica da Atividade neste trabalho, buscamos abordar esta produção subjetiva dos auxiliares de enfermagem em suas atividades. Utilizamos ferramentas que permitiram a análise não apenas do trabalho prescrito, mas também do trabalho efetivamente realizado.

O real da atividade remete não só ao que se faz efetivamente, mas também o que não se faz, o que se faz para evitar fazer, o que não se pode fazer e ao que se gostaria de fazer. Sendo assim, podemos dizer que a inibição da ação faz parte da ação, pois para agir temos que fazer escolhas, tomar decisões, antecipar, improvisar, enfim, realizar a tarefa (CLOT, 2007).

Esses conflitos se mostram presentes em diversos momentos no trabalho do auxiliar de enfermagem na USFTT. Esse cotidiano exige uma constante recriação da atividade desenvolvida por eles. Como citamos anteriormente o gênero profissional oferece subsídios para enfrentar as situações vivenciadas na USFTT e ao mesmo tempo é recriado a cada ação desta.

Percebemos que algumas vezes as restrições excessivas na organização do trabalho limitam o desenvolvimento dos auxiliares de enfermagem e do trabalho coletivo que acabam produzindo processos de sofrimento e adoecimento.

No trabalho dos auxiliares de enfermagem percebemos que as atividades apresentam muitas normas e técnicas de trabalho a serem seguidas: organização, aplicação de injeções, realização de curativos. E isso reflete no modo como eles vivenciam o trabalho. Observamos que elas destacaram nas fotografias apenas as atividades técnicas que realizam. Entretanto, apesar de realmente existir uma técnica padronizada para a realização das atividades destacadas, cada auxiliar de enfermagem realiza a atividade de forma singular – uma recriação!

Notamos que apesar dessa singularidade os auxiliares de enfermagem estão sendo estimulados a abandonar o gênero profissional, através de normas endurecidas que precisam ser seguidas fielmente e isso impede a recriação na atividade desses trabalhadores. Além disso, observamos também que na maioria das vezes, os auxiliares de enfermagem não fazem parte desse processo de criação das normas que lhe serão impostas.

Com as fotografias discutimos situações de trabalho, possibilitando algumas análises e a necessidade da participação dos auxiliares de enfermagem no planejamento das atividades que realizam. A visita domiciliar, por exemplo, onde muitos relataram que chegando ao domicílio encontravam o paciente saindo de casa. Nesse debate o grupo pode discutir como se dá a organização dessas visitas e a necessidade de reavaliá-las.

A principal luta dos auxiliares de enfermagem é para que sejam ouvidos em suas sugestões, reclamações. Percebemos que essa categoria profissional se

sente bastante desamparada e desvalorizada em alguns momentos, apesar de saberem da importância das atividades que desempenham.

A Oficina de Fotos representou um momento raro em que eles puderam se reunir para discutir o trabalho e as atividades que realizam. Destacaram algumas situações que não gostariam de fazer, ou algumas que gostariam de fazer. Relataram também algumas condições precárias de trabalho que tem enfrentando, a falta de investimento na categoria, a falta de respeito e valorização por parte de outras categorias profissionais.

Nesse trabalho produzimos junto com os auxiliares de enfermagem um registro de suas atividades: as fotografias. Analisamos em conjunto as fotos produzidas. As fotografias possibilitaram que eles mesmos se observassem trabalhando.

A análise se iniciou no momento de decidir o que fotografar, como fotografar e por que fotografar. E quem tomou essas decisões foram os próprios auxiliares de enfermagem. No momento da Oficina de Fotos surgiram as questões, perguntas, discussões. Foram ampliados os recursos para enfrentar seu trabalho, no encontro com a experiência do outro, na formação de alianças.

A partir dessa experiência propomos que uma discussão com essa categoria profissional se faça de maneira frequente a fim de ampliar os recursos de recriação das atividades desempenhadas pelos auxiliares de enfermagem na USFTT. Que esses profissionais possam demonstrar todas as suas potencialidades através de um trabalho que permita desvios criativos proporcionando alegria de viver a partir do momento em que o trabalho se reinventa.

Como redimensionar o papel tão importante desse trabalhador em nosso serviço de saúde? As auxiliares de enfermagem – verdadeiras operárias dessa colméia denominada ESF -, executam um trabalho pouco reconhecido e/ou até mesmo invisível. Nesse sentido torna-se necessário novos estudos em relação a essa categoria profissional; estudos que possibilitem o protagonismo das mesmas. Onde elas tenham voz, tenham tempo para ser ouvidas e possam

participar da construção coletiva que é o trabalho em saúde, principalmente no modelo estabelecido na ESF.

Como desdobramento, caso seja de interesse da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES propusemos a construção de uma tecnologia de informação: “O Trabalho dos Auxiliares de Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória/ES: experimentações em Clínica da Atividade” como subsídio à discussão sobre o lugar deste profissional nos demais serviços de saúde onde os mesmos atuam.

Além disso, propusemos também junto à gestão local, legitimar um espaço dentro da USFTT para a discussão e troca de experiências das auxiliares de enfermagem, num momento em que elas possam estar todas reunidas.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L.M.C.A. **A prática médica no programa de saúde da família e sua contribuição para a mudança do modelo tecnoassistencial em saúde**: limites e possibilidades. 2004. (dissertação). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

AMADO, Gilles. Subjectivité limitée, travail et résonance psychique. (Tradução Túlio A. M. Figueiredo). In: CLOT, Yves; LHUILIER, Dominique. **Travail et santé**: ouvertures cliniques. Toulouse: Édition Érès, 2010. p. 65-99.

BALBINO, A. C.; BEZERRA, M. M.; FREITAS, C. A. S. L.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; DIAS, M.S.A.; PINTO, V. P. T. Educação Permanente Com Os Auxiliares De Enfermagem Da Estratégia Saúde Da Família Em Sobral, Ceará. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 249-266, jul./out.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família (PSF)**. Brasília (DF), 1994.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem**. 2. ed. rev., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: Res. CNS nº. 196/96**. Brasília: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, 1997. Acesso em 17 fev 2013, Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma\\_pesq\\_serres\\_hum.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/norma_pesq_serres_hum.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Brasil**. Brasília: 2012. Acesso em 18 fev. 2013. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.jsf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **PARECER COREN-DF Nº 006/2011**. Brasília: maio, 2011. Acesso em 24 maio 2013. Disponível em: <http://www.coren-df.org.br/portal/index.php/pareceres/parecer-coren/1156-no-0062011>

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis. Vozes, 2007.

CLOT, Y. **Clinique du Travail, clinique du réel**. Le Journal Psychologues, n.185, 2001.

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

DELEUZE, G. (1991) **Signos e acontecimentos: entrevista a Reymond Bellour e François Ewald**. (A. Sacchetti, Trad.) (Originalmente publicado em 1988) Em C. H. Escobar (Org), Dossiê Deleuze (pp. 9-30). Rio de Janeiro: Hólon Editorial.

ESCOSSIA, L. ; KASTRUP, V. O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade. **Psicol. estud. [online]**. 2005, vol.10, n.2, p. 295-304. ISSN 1413-7372. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000200017>. Acesso em: 30 set. 2013.

FIGUEIREDO, T. A. M. De. **A área programática de Maruípe enquanto campo de aplicação para formação de enfermeiros**. Entrevista concedida a Luiz Felipe de Freitas Goulart Lepore, Vitória, 22 de nov. 2005.

FIGUEIREDO, T. A. M.; SIMÕES, F. L.; BONALDI, C. M. O território do Bonfim: espaço de produção de conhecimento em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**. v. 24, n. 1: p. 73-79. Fortaleza: jan./mar., 2011.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: MERHY, E. E. et al. **O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

GIOVANELLA, L. et al. **Estudos de caso sobre a implementação da Estratégia de Saúde da Família em quatro centros urbanos**. Relatório final de Vitória – ES. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

LIMA, M. E. A. Contribuições da clínica da atividade para o campo da segurança no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 32 (115): 99-107, 2007.

LOPES, D. M. Q. **Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho**. [Dissertação]. Mestrado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria: Rio grande do Sul, 2009.

MATTA, B. S. L. da; GONÇALVES, C. C. V.; NASCIMENTO, V. M. S. **A história da Unidade de Saúde Thomaz Tommasi contada pelas Agentes Comunitárias de Saúde**. Entrevista concedida a Luiz Felipe de Freitas Goulart Lepore, Vitória 28 nov. 2005.

MENDES E. V.; TEIXEIRA C.F.; ARAÚJO E. C.; CARDOSO M. R. L.; **Território: conceitos chave**. In: Distrito sanitário: o processo social de mudança de práticas sanitárias do sistema único de saúde. São Paulo: Hucitec; 1993.

MAIA, M. A. B. **O Corpo Invisível do Trabalho**. Dissertação (Mestrado). Niterói, RJ. Universidade Federal Fluminense, 2006.

MAURENTE, V.; TITONNI, J. Imagens como Estratégia Metodológica em Pesquisas: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. **Psicologia e Sociedade**, v. 19 n. 3 p.33-38, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010.

NERY, S. R.; NUNUES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G.; MECHIOR, R.; BADUY, R. S.; LIMA, J.V.C.; Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(Supl. 1):1411-1419, 2009.

OGATA, M. N.; FRANÇA, Y. A Atuação do Auxiliar de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Acta Paulista Enfermagem**, 2010;23(4):506-11.

OSÓRIO, C. Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. **Informática na Educação: teoria e prática**, Porto Alegre, n.1, v.13, p. 41-54, 2010.

PAIM, J. S. **Atenção à saúde no Brasil. Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI.** Ed. Edufba, Salvador – Bahia, 2008.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. O Auxiliar E O Técnico De Enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF. 2004 jul-ago;57(4):425-9.

PREFEITURA DE VITÓRIA. **Acolhimento e avaliação inicial nas unidades de saúde/Prefeitura de Vitória.** Vitória, ES: Secretaria Municipal de Saúde, 2004. 89p.

PREFEITURA DE VITÓRIA. **Decreto n.º 12.632 de 13 de janeiro de 2006.** Acesso em: 21 mar. 2013. Disponível em: <http://sistemas.vitoria.es.gov.br/webleis/Arquivos/2006/D12632.PDF>.

SANTOS, FILHO, S. B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A Política Nacional de Humanização Como Política que se faz no Processo de Trabalho em Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, São Paulo, v. 3, supl.1, p. 603-613, 2009.

SCHWARTZ, Y., 1993; "C'est compliqué". *Activité symbolique et activité industrielle*. **Education Permanente**, v. 116, p. 119-131, 1993.

SHIMIZU, H. E. ; DYTS, J.,L.,G.; LIMA, M. G.; MOURA, A., S. A prática do auxiliar de enfermagem no programa de saúde da família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, ano 12, v. 5,p. 713-720., 2004

SILVA, F.P. **Nossa Unidade de Saúde é um ovo...de codorna**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

TEIXEIRA, D. V.; BARROS, M. E.B. de. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v.21, n.1, Abr. 2009. p. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 abr. 2012.

TEIXEIRA, D. V. **Experimentações em clínica da atividade: cartografias na escola**. Dissertação (Mestrado). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2008.

VILAR, M. B.; BORGES, L. D. V. N. M.; SANTOS, A. M. R. Escola Maria Antoinette Blanchot e a institucionalização do ensino auxiliar de enfermagem no Piauí. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2008 set-out; 61(5): 647-52.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### **A oficina de fotos e o trabalho dos auxiliares de enfermagem em uma unidade de saúde da família**

Photo workshop and the work of nursing assistantas in a family health unit

Fernanda Poleze da Silva<sup>1</sup>

Túlio Alberto Martins de Figueiredo<sup>2</sup>

#### **Resumo**

Neste artigo apresentaremos uma experiência com Oficina de Fotos desenvolvida com auxiliares de enfermagem de uma Unidade de Saúde da Família do município de Vitória/ES. Utilizamos uma metodologia inspirada na Clínica da Atividade de Yves Clot usando a fotografia como ferramenta para a análise da atividade desses profissionais. As fotos produzidas foram postas em debate onde os atores do estudo pudessem analisar as atividades que desenvolvem e as que deixam de realizar. Dessa maneira, acreditamos ampliar o recurso dos auxiliares de enfermagem para enfrentar o trabalho, no encontro com a experiência do outro, na formação de novas alianças e na criação de desvios inventivos.

Palavras chaves: Atividade, trabalho, saúde da família, subjetividade.

#### **Abstract**

In this paper we're going to present an experience with Photos Workshop developed with nursing assistants in a Family Health Unit in Vitória / ES. We used a methodology inspired by the Clinical Activity of Yves Clot using photography as a tool for analyze the activity of these professionals. The produced photos were put into debate where actors study could analyze the activities that they do and those that fail to perform. Therefore, we crave that expanding the use of nursing assistants to face the work experience in the encounter with your partner, in formation of new alliances and in creation of differents paths.

Keywords: Activity, work, family health, subjectivity

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo

<sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo

## Introdução

Este artigo discute a atividade dos auxiliares de enfermagem no contexto de uma Unidade de Saúde da Família no município de Vitória/ES. Esse tema sempre me inquietou pelo fato de trabalhar como enfermeira em uma equipe mínima de saúde da família do referido município. Acreditamos que o papel do auxiliar de enfermagem precise ser redimensionado dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que, grande parte das atividades desenvolvidas na ESF dependem do trabalho desses profissionais.

As atividades desempenhadas pelos auxiliares de enfermagem ainda se pautam no modelo clínico de atenção à saúde. Nesse sentido, os dados evidenciam, também, que as equipes investem grande parte do tempo realizando atendimento individual da demanda espontânea. Certamente, isso contribui para a manutenção desse modelo de atendimento pelas equipes de ESF: a pressão feita pela população doente, devido às condições degradantes de vida; o perfil atual dos profissionais, cuja maioria tem uma formação centrada no modelo clínico, e ainda a insuficiência de estudos e reflexões que analisem as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pelo modelo de atenção à saúde.<sup>(1)</sup>

O auxiliar de enfermagem é de grande importância na equipe de ESF e de acordo com o Ministério da Saúde, além de continuar executando suas atividades diretamente aos pacientes, mantendo com ele um vínculo estreito, é um ser crítico, consciente, capaz de refletir sobre os limites de sua atuação e de intervir de acordo com os

recursos existentes. Deve perceber sua co-responsabilidade social a partir do papel que desempenha - que não se resume apenas ao de um cuidador, mas também um profissional que interage e pode modificar a situação de saúde-doença do território em que atua.<sup>(2)</sup>

O auxiliar de enfermagem tem um papel decisivo no encontro com o usuário que procura atendimento nas Unidades de Saúde. Eles constituem quantitativamente a maior expressividade entre os trabalhadores da equipe de enfermagem e de toda área de saúde. No Brasil representam 50% dos trabalhadores da referida área.<sup>(3)</sup>

Percebe-se que a organização do trabalho focada prioritariamente em procedimentos técnicos, pode implicar em desinteresse, dificuldades nas relações de trabalho, e ainda insatisfação no ambiente de trabalho o que pode comprometer o funcionamento pleno da ESF e a saúde destes trabalhadores, pois os auxiliares de enfermagem possuem múltiplas funções dentro da equipe e sua participação em tais atividades é imprescindível.

Dessa maneira, entendemos que, para que esses profissionais possam realizar uma assistência integral e resolutive, faz-se necessário a participação destes em processos que permitam reflexões críticas sobre suas competências e suas atividades nos cenários de prática/trabalho cotidiano, trazendo contribuições na organização do processo e na qualidade do produto do trabalho em saúde, transformando consequentemente também a sua vida no trabalho.

Nessa direção, o presente artigo tem como objetivo geral oferecer subsídios

a uma co-produção junto aos auxiliares de enfermagem de uma Unidade de Saúde de Vitória/ES no sentido de criar e recriar formas de viver e trabalhar na ESF e como objetivos específicos identificar através de registros fotográficos situações que os auxiliares de enfermagem consideram de tristeza e/ou de alegria no trabalho.

Em parceria com os auxiliares de enfermagem na Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi (USFTT), propus trabalhar essas questões em uma Oficina de Fotos.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sob parecer número 302.646.

## **Metodologia**

### Sobre a Clínica da Atividade

Privilegiamos uma metodologia que coloca a atividade do trabalho em discussão e focaliza nos movimentos que os trabalhadores fazem para criar e recriar seu trabalho.<sup>(4)</sup> Acreditamos que dessa forma possibilitaremos uma experimentação dos próprios auxiliares de enfermagem no qual o que é pesquisado e os pesquisadores se afetam mutuamente, se modificam, se determinam, vêm a realidade. Num encontro nunca dado, nunca estabelecido, portanto num encontro único.<sup>(5)</sup>

Analisamos o trabalho a partir de concepções inspiradas na Clínica da Atividade de Yves Clot, pois tal metodologia segue em direção a nossa compreensão de qual maneira

seria mais adequada compreender o trabalho no contexto apresentado, numa tentativa de priorizar um olhar para a atividade de trabalho. A Clínica da Atividade aponta a possibilidade de superação de impasses vividos no trabalho pelos próprios trabalhadores. Esse método possibilita a saída do pesquisador da posição de protagonista do estudo e inclui de forma radical a participação dos trabalhadores.<sup>(6)</sup>

Adotamos como estratégia a metodologia de co-análise, re-concebida com os sujeitos. Trata de uma intervenção que visa questionar o trabalhador acerca de suas atividades de trabalho, levando-o a confrontar-se com o seu cotidiano de trabalho, com a forma como realiza algumas atividades ou como deixa de realizar outras. A Clínica da Atividade tem como foco o próprio processo de trabalho na realização efetiva da atividade.

Segundo Clot ,(2007, p. 57),

[...] trata-se “não de um método a ser aplicado, mas de uma metodologia de co-análise, re-concebida com eles, a cada vez singular, atendendo às expectativas científicas também”. Nessa direção metodológica, a Clínica da atividade propõe uma experimentação em autoconfrontação cruzada que tem como objetivo colocar a experiência profissional em discussão.

Diferentemente dos métodos convencionais a clínica da atividade têm como norte os processos de produção de subjetividade e a análise das atividades em curso, ou seja, a análise que busca investigar processos de trabalho.

Yves Clot propõe uma abordagem original e eficaz da atividade e extrai elementos fundamentais para entendermos a subjetividade na

análise do trabalho. Para o autor, a atividade do trabalhador não é jamais uma mera reação. Ela é uma espécie de filtro subjetivo que proporciona um sentido para a vida do sujeito bem diverso daquele que lhe depositam as atividades de concepção.<sup>(8)</sup>

A atividade para Clot não é somente a tarefa realizada possível de descrição para fins de análise, nesse contexto os conflitos do real fazem parte da atividade do trabalho. Para realizar o seu trabalho o sujeito faz escolhas, antecipações, improvisações e toma decisões, o que convoca a subjetividade no trabalho. Isso é observado na realização de desvios inventivos que permitem que a tarefa prescrita possa ser realizada.<sup>(4)</sup>

Sendo assim, a atividade é potencialmente uma escolha que se estabelece entre as outras atividades concorrentes e possíveis. A atividade inclui também aquilo que não se faz.

O principal analista da atividade deve ser o próprio trabalhador, portanto seremos apenas um meio para transferir o trabalhador para o lugar de analista de sua atividade. Isto fará com que o estudo se constitua na formação do trabalhador no sentido de renovar ou ampliar suas formas de desenvolver suas atividades cotidianas.<sup>(4)</sup>

Segundo Clot 2007, p.116:

A atividade é uma prova subjetiva em que cada um enfrenta a si mesmo e aos outros para ter uma oportunidade de conseguir realizar aquilo que tem a fazer. As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas, e mesmo as contra – atividades devem ser admitidas na análise.

“O trabalho é feito em sociedade e esta é primordialmente coletiva”,

afirma Clot (2007, p. 81): assim a noção de gênero, está diretamente ligada à função psicológica do trabalho implicando na participação dos sujeitos numa atividade de conservação e transmissão e atividade de invenção e renovação, tudo isso no interior da divisão social do trabalho, sua distribuição em diferentes gêneros de diferentes atividades, subordinados, hierarquizados, mas também moventes e móveis.

Para Clot, (2007, p. 50) com referência ao gênero, trata-se:

“[...] sistema aberto de regras impessoais, não escritas, que definem num meio dado, o uso dos objetos e o intercâmbio entre as pessoas; uma forma de rascunho social que esboça as relações dos homens entre si para agir sobre o mundo”.

A Clínica da Atividade <sup>(7)</sup>, através da autoconfrontação e cruzamento duplo (ou autoconfrontação cruzada), estimula a subjetividade disponível, mas latente, quanto às alternativas do que fazer. Clot ressalta a necessidade constante de se recriar nos contextos de trabalho, dizendo que essa recriação é sempre única. <sup>(8)</sup>

A autoconfrontação é orientada por um pesquisador. Trata-se de um momento em que o trabalhador descreve sua situação de trabalho para o pesquisador. Quando se pratica a autoconfrontação cruzada, ou seja, quando volta-se a análise em comum da mesma imagem com um outro especialista do domínio (campo), um colega de trabalho com o mesmo nível de especialização, nota-se que a mudança de destinatário da análise modifica a análise.<sup>(7)</sup>

No método da autoconfrontação cruzada, são feitas filmagens em vídeo de dois trabalhadores que desenvolvem

uma mesma atividade, escolhida de forma coletiva, em discussões entre os analistas/pesquisadores e o grupo de referência que acompanha a pesquisa. Em um primeiro momento faz-se uma autoconfrontação simples, em que cada trabalhador comenta as seqüências filmadas em vídeo de sua própria atividade. Este comentário é dirigido ao analista/pesquisador. No segundo momento, configurando a autoconfrontação cruzada, cada trabalhador produz um novo comentário, das mesmas seqüências filmadas, agora dirigido não apenas ao analista/pesquisador, mas também ao colega (o outro trabalhador filmado). Os comentários dirigidos ao analista do trabalho e ao par, colega da mesma profissão, não serão os mesmos.<sup>(9)</sup>

O debate na análise do trabalho é o instrumento de ação. O sujeito pode encontrar no pesquisador e no colega de trabalho com o mesmo nível de competência algo novo em si mesmo. Em princípio ele não procura em si, mas no outro.

A autoconfrontação não procura simplesmente descrever uma experiência, mas produzir uma nova experiência, pois considera a atividade como algo inacabado, o próprio movimento de análise a transforma. A atividade salta de um gênero para outro. Dessa maneira podemos encontrar outros possíveis do agir. No momento da análise a atividade é pluri-genérica, contribuindo para reavaliar os gêneros que percorre.

Em nossos estudos, propusemos utilizar não filmagens em vídeo, mas registrar as atividades em fotos. Consideramos que fazer as fotos é uma atividade sobre sua atividade cotidiana, é produzir novas realidades.<sup>(10)</sup>

Os próprios auxiliares de enfermagem foram os agentes produtores das fotos a serem analisadas, provocando um diálogo interior e com o gênero em questão.

Buscamos fazer uso do dispositivo de pesquisa-intervenção desenvolvido na forma de Oficina de Fotos que trata-se de um espaço onde o pesquisador pode assessorar um grupo de trabalhadores na produção de fotografias de situações do seu trabalho a serem analisadas pelo próprio grupo.<sup>(9)</sup>

Dessa maneira, não procuramos meramente a resolução de problemas, mas suscitar a criação de novas questões, novos sentimentos, numa experimentação das formas já instituídas.

### O Caminho percorrido

Participaram do estudo seis auxiliares de enfermagem na USFTT, de um total de nove auxiliares que trabalham nesta Unidade.

Sendo assim, definimos que os seis auxiliares de enfermagem se subdividiriam em 3 duplas, e cada dupla deveria fotografar situações que lhe causavam tristeza e situações que lhe causavam alegria no trabalho que realizam na ESF da USFTT. Em seguida, cada dupla deveria escolher quatro ou mais fotos para apresentar a análise com todo o grupo.

Nas Oficinas foram usadas máquinas fotográficas digitais. Para que o material pudesse ser analisado prontamente pela dupla, sem a necessidade de impressão. Cada dupla teve dez dias para fotografar as situações de trabalho. Nesse momento

a pesquisadora não teve nenhuma interferência nas situações a serem fotografadas.

No momento em que as duplas decidiram o que fotografar já se realizou um primeiro debate sobre o trabalho, pois duas pessoas com uma só máquina deveriam dirigir-se a uma situação de trabalho em que poderiam aparecer outros trabalhadores, pacientes ou familiares.

O ato de fotografar o trabalho leva o auxiliar de enfermagem a refletir sobre ele, seus elementos e suas produções. Evidencia também o que se quer mostrar e o que não se quer que seja visto.<sup>(10)</sup>

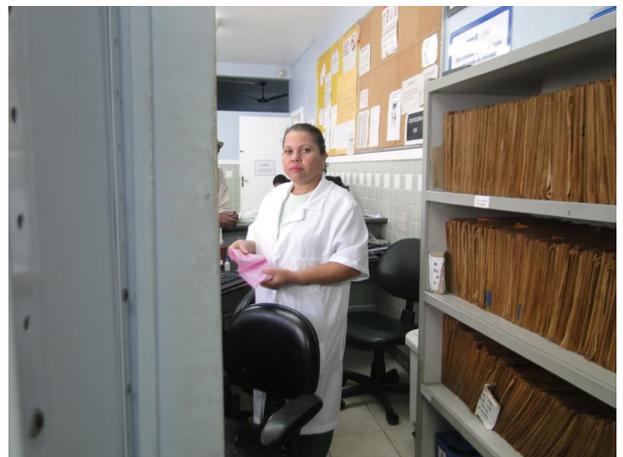
Passados dez dias, foram registradas noventa e oito fotografias e aconteceu um novo encontro, onde os auxiliares de enfermagem decidiram quais fotos iriam expor para o grupo todo. Foram escolhidas quatorze fotografias, que foram impressas e entregues para cada uma das seis participantes em forma de um álbum.

Após a revelação das fotos e organização dos álbuns foi realizado um outro encontro do grupo, onde esses álbuns foram entregues aos participantes da pesquisa e todas as fotos foram exibidas uma a uma em um computador para discussão com o grupo de auxiliares de enfermagem. Nesse momento tentamos criar um espaço para que cada auxiliar falasse sobre a sua atividade – autoconfrontação – e todos os auxiliares de enfermagem procedessem a análise dos momentos retratados por todo o grupo. Clot<sup>(7)</sup> denomina esse momento como cruzamento duplo ou autoconfrontação cruzada:

## Discussão

Os debates se iniciaram com cada auxiliar falando da escolha de suas fotos e os sentimentos que cada um das atividades retratadas nas fotografias provocavam, logo em seguida o demais participantes do grupo também comentavam a atividade representada pela imagem na fotografia.

Descreveremos três fotos escolhidas pelo grupo e algumas análises que foram construídas na Oficina de Fotos. Dessa forma tentamos estimular e investigar como os auxiliares de enfermagem realizam suas atividades e favorecer que diferentes modos de enfrentamento do real da atividade sejam postos em debate, desenvolvendo o gênero e ampliando as possibilidades de ação de cada um.



Essa foto buscou representar a atividade que o auxiliar de enfermagem desempenha na recepção. Dos seis auxiliares participantes do estudo, cinco destacaram essa atividade como de tristeza/desprazer no trabalho.

Além disso, durante a análise pudemos identificar que apesar de uma participante do estudo não ter

fotografado essa atividade também a considera como situação de tristeza/desprazer dentre as atividades que realiza.

A fala dos auxiliares de enfermagem destacou o sofrimento que sentem em estar nesse local, onde referem que são agredidos verbalmente e não têm o reconhecimento que necessitam.



Nessa fotografia foi registrado uma atividade típica do modelo da ESF. A visita domiciliária. As auxiliares de enfermagem juntamente com a equipe de saúde realizam visitas as casa de algumas famílias do território de acordo com a definição da equipe. Nesse momento realizam procedimentos e orientações.

Essa foto foi selecionada como uma situação positiva onde podem ser detectados diversos problemas de saúde nos usuários e solucionados muitas questões relacionadas ao paciente em seu contexto de vida, levando em consideração sua situação de saúde, condições de moradia e contexto social.

Apesar de ser aqui definida como situação positiva, as auxiliares de enfermagem não deixam de destacar

alguns aspectos que elas também consideram negativos. Como a falta de planejamento e definição prioritária dos usuários a serem visitados.



Nessa atividade foi destacado o quanto as auxiliares de enfermagem se sentem despreparadas para desempenhar essa função. A maioria delas acredita que não tem formação suficiente para isso. A Avaliação Inicial é o setor da Unidade de Saúde onde é realizado a escuta do paciente que chega ao serviço por demanda espontânea e onde o mesmo é direcionado para o atendimento médico, de enfermagem, ou de qualquer outro profissional do serviço.

Esse atendimento está definido como função do auxiliar de enfermagem seguindo o Protocolo de Acolhimento nas Unidades de Saúde do ano de 2004 do município de Vitória/ES.<sup>(11)</sup>

Os debates deixam claro que elas se sentem muitas vezes inseguras e desamparadas na execução dessa tarefa devido a diversos fatores: falta de vagas para atendimento médico, falta de apoio dos profissionais envolvidos. Além disso, se sentem desvalorizadas, pois consideram que todo o trabalho que realizam nesse setor não é levado em consideração

pelo profissional médico no momento em que realiza o atendimento.

Após a oficina de fotos realizamos um encontro para avaliarmos e rediscutirmos as análises e a experiência dessa construção em grupo. Os seis auxiliares participantes da oficina de fotos participaram desse momento de restituição do que foi produzido a partir da nossa pesquisa-intervenção.

As auxiliares de enfermagem destacaram a importância que esse momento proporcionou. E como sentem falta desses encontros onde elas possam ser ouvidas. Citaram a importância da garantia desses espaços e construção de momentos em que possam discutir o trabalho que realizam, potencializando assim as discussões e os debates.

Apesar do trabalho ser difícil e nem sempre proporcionar sentimentos alegres, elas relataram que gostam do que fazem e sabem da importância das atividades que realizam.

Ao final pudemos perceber que o discurso passou a ser não apenas limitados às queixas e reclamações mas de como criar novas possibilidades e maneiras de viver o trabalho.

### **Considerações finais**

Ao usarmos a inspiração na Clínica da Atividade neste trabalho, buscamos abordar essa produção subjetiva dos auxiliares de enfermagem em suas atividades.

Utilizamos ferramentas que permitiram a análise não apenas do trabalho prescrito, mas também do trabalho efetivamente realizado.

O real da atividade remete não só ao que se faz efetivamente, mas também o que não se faz, o que se faz para evitar fazer, o que não se pode fazer e ao que se gostaria de fazer. Sendo assim, podemos dizer que a inibição da ação faz parte da ação, pois para agir temos que fazer escolhas, tomar decisões, antecipar, improvisar, enfim, realizar a tarefa.<sup>(7)</sup>

Esses conflitos se mostram presentes em diversos momentos no trabalho do auxiliar de enfermagem na USFTT. Esse cotidiano exige uma constante recriação da atividade desenvolvida por eles. Como citamos anteriormente o gênero profissional oferece subsídios para enfrentar as situações vivenciadas na USFTT e ao mesmo tempo é recriado a cada ação desta.

Percebemos que algumas vezes as restrições excessivas na organização do trabalho limitam o desenvolvimento dos auxiliares de enfermagem e do trabalho coletivo que acabam produzindo processos de sofrimento e adoecimento.

No trabalho dos auxiliares de enfermagem percebemos que as atividades apresentam muitas normas e técnicas de trabalho. Organização, aplicação de injeções, realização curativos, seguir uma escala estabelecida. Entretanto cada auxiliar de enfermagem realizará a atividade de forma singular.

Notamos que apesar dessa singularidade, os auxiliares de enfermagem estão sendo estimulados a abandonar o gênero profissional, através de normas endurecidas que precisam ser seguidas fielmente e isso impede a recriação na atividade desses trabalhadores. Além disso, observamos também que na maioria das vezes os auxiliares de enfermagem não fazem parte desse

processo de criação das normas que lhe serão impostas.

Com as fotografias discutimos situações de trabalho, possibilitando algumas análises e a necessidade da participação dos auxiliares de enfermagem no planejamento das atividades que realizam.

A principal luta dos auxiliares de enfermagem é para que sejam ouvidos em suas sugestões, reclamações. Percebemos que essa categoria profissional se sente bastante desamparada e desvalorizada em alguns momentos, apesar de saberem da importância da atividade que desempenham.

A Oficina de Fotos representou um momento raro em que eles puderam se reunir para discutir o trabalho e as atividades que realizam. Destacaram algumas situações que não gostariam de fazer, ou algumas que gostariam de fazer. Relataram também algumas condições precárias de trabalho que tem enfrentando, a falta de investimento na categoria, a falta de respeito e valorização por parte de outras categorias profissionais.

Nesse trabalho produzimos junto com os auxiliares de enfermagem um registro de suas atividades: as fotografias. Analisamos em conjunto as fotos produzidas. As fotografias possibilitaram que eles mesmos se observassem trabalhando.

A análise se iniciou no momento de decidir o que fotografar, como fotografar e por que fotografar. E quem tomou essas decisões foram os próprios auxiliares de enfermagem. No momento da Oficina de Fotos surgiram as questões, perguntas, discussões...

Foram ampliados os recursos para enfrentar seu trabalho, no encontro

com a experiência do outro, na formação de novas alianças.

A partir dessa experiência propomos que uma discussão com essa categoria profissional se faça de maneira frequente a fim de ampliar os recursos de recriação das atividades desempenhadas pelos auxiliares de enfermagem na USFTT. Que esses profissionais possam demonstrar todas as suas potencialidades através de um trabalho que permita desvios criativos proporcionando alegria de viver a partir do momento em que o trabalho se reinventa.

### Referências

1. Shimizu HE, Dyts JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem no programa de saúde da família. Rev Latino-Am. Enfermagem, 2004; 12(5): 713-720.
2. Ministério da Saúde(Brasil), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
3. Nery SR, Nunes EFPA, Carvalho BG, Mechior R, Baudy RS, Lima JVC. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). Rev Ciência & Saúde Coletiva; 2009, 14(1): 1411-1419.
4. Teixeira DV. Experimentações em clínica da atividade: cartografias na escola [dissertação]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2008.
5. Maia MAB. O Corpo Invisível do Trabalho [dissertação]. Niterói:

Universidade Federal Fluminense; 2006.

6. Teixeira DV, Barros MEB. Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho. *Psicol. Soc* [internet] 2009 [acesso em 2012 abril 25]; 21(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100010&lng=en&nrm=iso)

7 .Clot Y. A função psicológica do trabalho. 2.ed. Petrópolis: Vozes; 2007

8. Lima MEA. Contribuições da clínica da atividade para o campo da segurança no trabalho. *Rev Bras de*

*Saúde Ocupacional*, 2007; 32 (115): 99-107.

9. Osório C. Experimentando a fotografia como ferramenta de análise da atividade de trabalho. *Informática na Educação: teoria e prática*, 2010; 1(13): 41-54.

10. Maurense V, Titonni J. Imagens como Estratégia Metodológica em Pesquisas: a fotocomposição e outros caminhos possíveis. *Psicol e Soc*, 2007; 19(3): 33-38.

11. Prefeitura de Vitória. Acolhimento e avaliação inicial nas unidades de saúde. Vitória, 2004. 89p.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



#### TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Concordo em participar da pesquisa abaixo discriminada, nos seguintes termos:

Título da pesquisa: **O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES: EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA ATIVIDADE.**

Pesquisador: **Fernanda Poleze da Silva**

Orientador: **Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo**

Instituição: **Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) / Centro de Ciências da Saúde (CCS) / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF)**

Local de Pesquisa: **A pesquisa será realizada no Município Vitória – ES, na Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi**

#### OBJETIVO GERAL

Subsidiar uma co-produção junto aos auxiliares de enfermagem da Unidade de saúde da Família Thomaz Tommasi (USFTT) no sentido de criar e recriar formas de viver e trabalhar na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar através de registros fotográficos situações consideradas prazerosas e alegres no trabalho segundo o olhar dos auxiliares de enfermagem da USFTT;
- Identificar através de registros fotográficos situações de trabalho consideradas de sofrimento e insatisfação segundo o olhar dos auxiliares de enfermagem da USFTT;
- Possibilitar a autoconfrontação das duas atividades retratadas por cada um dos auxiliares de enfermagem e sucessivamente a confrontação com as atividades dos demais auxiliares de enfermagem participantes do estudo, buscando evidenciar como os mesmos se apropriam, reapropriam e reinventam suas formas de viver e trabalhar na ESF da USFTT.

**Instrumentos utilizados na produção do material:** fotografias e gravação em áudio e vídeo.

## **INFORMAÇÃO AO ENTREVISTADO SOBRE O TERMO DE CONSENTIMENTO**

O (a) Sr (a) está sendo convidado para participar de uma pesquisa, coordenada por um profissional de saúde agora denominado pesquisador.

Para participar, é necessário que você leia este documento com atenção. Qualquer dúvida solicite ao pesquisador os esclarecimentos necessários.

O propósito deste documento é revelar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar do estudo.

Sua participação na pesquisa é voluntária, ou seja, você só deve participar do estudo se quiser. Você pode se recusar a participar ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

O pesquisador coletará informações que serão mantidas de forma confidencial, sua identidade não será revelada em nenhuma circunstância. Os dados coletados poderão ser utilizados em publicações científicas sobre o assunto.

## **CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO**

Após a leitura do termo e a explicação de todos os itens pelo pesquisador, eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendo que sou livre de aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento.

Eu entendi a informação apresentada neste termo de consentimento. Eu tive oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas.

Eu recebi uma cópia assinada e datada deste documento de Consentimento.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Fernanda Poleze da Silva  
(pesquisadora)

---

(Participante da pesquisa)

---

Prof Dr Túlio Alberto Martins de Figueiredo.  
(orientador)

**Telefones para contato:**

**Professor Dr. Tulio Alberto Martins de Figueiredo: (27) 9891 – 7601**

**Fernanda Poleze da Silva: (27) 9292 - 5368**

**Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde UFES: (27)  
3335 – 7211**

**[www.ccs.ufes.br/cep](http://www.ccs.ufes.br/cep) ou [cep@ccs.ufes.br](mailto:cep@ccs.ufes.br) ou [CEP.ufes@hotmail.com](mailto:CEP.ufes@hotmail.com)**

## APÊNDICE C

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE FOTOGRAFIAS

Eu, \_\_\_\_\_, solteiro(a) (  ) Casado(a) (  ),  
 profissão: \_\_\_\_\_, residente na rua  
 \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, complemento  
 \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_,  
 portador da Cédula de Identidade (RG) nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº  
 \_\_\_\_\_, **AUTORIZO** o uso de minha imagem em todo e qualquer  
 material como fotos, documentos e outros meios de comunicação para fins de  
 divulgação na dissertação de mestrado intitulada “O TRABALHO DOS AUXILIARES  
 DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES:  
 EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA ATIVIDADE.” realizada pela mestranda  
 Fernanda Poleze da Silva, sob orientação do professor Drº Túlio Alberto Martins de  
 Figueiredo, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade  
 Federal do Espírito Santo.

Após a leitura do termo, eu concordo que as minhas imagens sejam usadas para o  
 propósito acima descrito.

Eu entendo que sou livre de aceitar ou recusar a divulgação das minhas imagens.

Eu entendi a informação apresentada neste termo de autorização.

Eu tive oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram  
 respondidas.

Eu recebi uma cópia assinada e datada deste documento de autorização.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida,  
 manifesto minha autorização para divulgação das minhas imagens nesta pesquisa.

Vitória, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Assinatura da pesquisadora

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do orientador.

## ANEXOS

## ANEXO 1

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-CCS/UFES

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES: EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA ATIVIDADE.

**Pesquisador:** Fernanda Poleze da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 15123413.0.0000.5060

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências da Saúde ((CCS-UFES))

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 302.646

**Data da Relatoria:** 12/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

tem como objetivo oferecer subsídios a uma co-produção com os auxiliares de enfermagem da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommasi(USFTT) para criação e recriação de novas formas de viver e trabalhar na Estratégia de Saúde da Família(ESF), identificando através de registros fotográficos situações consideradas prazerosas e situações consideradas de sofrimento no trabalho deste profissional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando uma metodologia inspirada na Clínica da Atividade de Yves Clot.

**Objetivo da Pesquisa:**

Oferecer subsídios a uma co-produção junto aos auxiliares de enfermagem da Unidade de saúde da família Thomaz Tommasi (USFTT) no sentido de criar e recriar formas de viver e trabalhar na Estratégia de Saúde da Família.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: O estudo não apresenta riscos aos participantes da pesquisa.

Benefícios: Melhor compreensão da atividade dos auxiliares de enfermagem dentro da ESF. Possibilitar novas formas de viver e criar o trabalho do auxiliares de enfermagem na ESF da USFTT.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

adequadamente desenhada.

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**CEP:** 29.040-091

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 302.646

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

presentes e adequados.

**Recomendações:**

não há.

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

não há.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

VITORIA, 12 de Junho de 2013

---

**Assinador por:**

**DANIELLE CABRINI MATTOS**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Marechal Campos 1468

**Bairro:** S/N

**CEP:** 29.040-091

**UF:** ES

**Município:** VITORIA

**Telefone:** (27)3335-7211

**E-mail:** cep.ufes@hotmail.com ; cep@ccs.ufes.br

## ANEXO 2

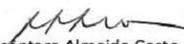
### CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PMV



PREFEITURA DE VITÓRIA

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Origem	Destino	Data	Emitida por
SEMUS/ETSUS	SEMUS/ Ubs Tomaz Tomazzi	09/09/2013	REGINA DINIZ

Resumo do Assunto
<b>ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR</b>
<p>Senhor (a) Diretor (a)</p> <p>O projeto de pesquisa de Mestrado da Universidade Federal do Espírito Santo, intitulado <b>"O TRABALHO DOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA-ES: EXPERIMENTAÇÕES EM CLÍNICA DA ATIVIDADE"</b> de autoria de Fernanda Poleze da Silva com orientação da Prof. Dr Tulio Alberto Martins de Figueiredo, foi aprovado para sua realização.</p> <p>Esclarecemos que o presente estudo será desenvolvido com o <b>objetivo</b> de oferecer subsídios a uma co-produção junto aos auxiliares de enfermagem da USF Tomaz Tomazzi no sentido de criar e recriar formas de viver e trabalhar na ESF.</p> <p>A <b>metodologia</b> utilizada será de abordagem qualitativa, tendo como base teórico metodológica a Clínica da Atividade onde serão estabelecidas a construção da análise dos dados produzidos pelos auxiliares de enfermagem (fotos de seu cotidiano de trabalho de atividades que lhes causem prazer ou alegria e lhes causem sofrimento ou insatisfação) buscando a possibilidade dos sujeitos do estudo criarem e recriarem recursos para a sua atividade profissional</p> <p>Ressaltamos que os pesquisadores foram orientados que a liberação da pesquisa está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria (SEMUS) e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de novas solicitações do (s) pesquisador (es).</p> <p>Solicitamos que os pesquisadores sejam recepcionados, que a pesquisa seja viabilizada por este setor e que esta autorização para realização da pesquisa tem validade por um ano. Ao término deste período o pesquisador deverá retornar a ETSUS-Vitória para avaliação da continuidade da pesquisa na Rede de Serviços da SEMUS.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p style="text-align: center;">             Josenan de Alcântara Almeida Costa            Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde            ETSUS-Vitória         </p>