



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE  
COLETIVA

## **O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL - 1988-2014**

Salvador  
2017

EDNIR ASSIS SOUZA

## **O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL - 1988-2014**

Tese apresentada ao do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia. Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

**Orientadora:** Carmen Fontes Teixeira

**Co-orientadora:** Mariluce Karla Bomfim de Souza

Salvador

2017

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

S725t Souza, Ednir Assis.

O trabalho da enfermeira no Brasil 1988-2014 / Ednir Assis Souza. --  
Salvador: E.A. Souza, 2017.

165 f.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Fontes Teixeira.  
Coorientadora: Profa. Dra. Mariluce Karla Bomfim de Souza.

Tese (doutorado) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade  
Federal da Bahia.

1. Trabalho em Saúde. 2. Trabalho da Enfermeira. 3.  
Identidade Profissional. 4. Enfermeira. I. Título.

CDU 331:614

---



Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

EDNIR ASSIS SOUZA

**O trabalho da enfermeira no Brasil – 1988-2014.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

**Data de defesa:** 11 de maio de 2017.

**Banca Examinadora:**

*Carmen Fontes de Souza Teixeira*

Profª. Carmen Fontes de Souza Teixeira - Orientadora - IHAC/UFBA

*Marluce K.B. Souza*

Profª. Marluce Karla Bomfim de Souza – ISC/UFBA

*Isabela Cardoso de Matos Pinto*

Profª. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

*Heloniza O. G. Costa*

Profª. Heloniza Oliveira Gonçalves Costa - EEUFBA

*Marluce Maria Araújo Assis*

Profª. Marluce Maria Araújo Assis - UEFS

Salvador  
2017

Às trabalhadoras enfermeiras pelo encontro e  
partilha de vidas em comum.

## AGRADECIMENTOS

À Carmen Teixeira pela intensa partilha de conhecimentos e experiências que tanto enriqueceram essa trajetória de aprendizado. Agradeço pela condução competente do processo de orientação e pela agradável surpresa desse encontro e inesperada amizade.

À Mariluce Karla Bomfim, co-orientadora do estudo, pelo acolhimento, disponibilidade, competência e ricas contribuições.

Às professoras Marluce Assis e Isabela Cardoso Pinto, pelas valiosas contribuições na qualificação do projeto, e a professora Heloniza Costa que se somou a essas na avaliação desta pesquisa, agradeço a disponibilidade.

Aos amigos do grupo de pesquisa “Trabalho e Educação em Saúde”, Iracema, Catharina, Vinicio, Liliana, Silvania e Thadeu pelo acolhimento, incentivo e convivência afetuosa.

Ao Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS/ISC/UFBA), pelo apoio financeiro fornecido para a transcrição das entrevistas.

Às funcionárias da secretaria de pós-graduação (ISC/UFBA), Anunciação, Carla e Sonia pela presteza e carinho.

Às colegas da Escola de Enfermagem por terem apoiado meu afastamento para conclusão do curso. À Jeane, Solange e Isa pela escuta atenciosa e aconselhamento.

Às enfermeiras entrevistadas pela disponibilidade em relação à participação na pesquisa.

A Carlos Maciel, pelo pronto auxílio nos meus embaraços com a informática.

À Enir e Arodir, pelo apoio incondicional. À Paula, Gustavo e Alcides, por todos os momentos de compreensão e solidariedade. E, finalmente, a todas as forças que maiores e unidas contribuíram para a conclusão desta etapa de formação acadêmica.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 01. Relação entre as políticas, sistema de saúde, mercado de trabalho e trabalho da enfermeira. Repercussões sobre o processo de trabalho e construção da identidade profissional	35
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### ARTIGO 1

Figura1. Processo de seleção dos estudos a partir do uso de descritores e critérios de exclusão.	47
Gráfico 1. Evolução temporal dos estudos sobre trabalho da enfermeira, período 1988 - 2014, Brasil.	48
Tabela 1. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo o periódico em que foram publicados, no período de 1988 a 2014, no Brasil.	50
Tabela 2. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo tipo de abordagem metodológica no período de 1988 a 2014, no Brasil.	51
Gráfico 2. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo área temática, período 1988 a 2014, Brasil.	53

### ARTIGO 2

Figura 01. Elementos que definem a identidade profissional das enfermeiras.	74
Quadro 1: Trajetória Formativa das Enfermeiras - Grupo 1	82
Quadro 2: Trajetória Formativa das Enfermeiras - Grupo 2	82

### ARTIGO 3

Figura 01. Conjunto de determinações que incidem sobre o trabalho da enfermeira.	108
----------------------------------------------------------------------------------	-----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AIDS</b>	Acquired Immunodeficiency Syndrome
<b>BA</b>	Bahia
<b>BIREME</b>	Biblioteca Regional de Medicina
<b>CEOS</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>COREN</b>	Conselho Regional de Enfermagem
<b>DeCs</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DOAJ</b>	Directory of Open Access Journals
<b>EESP</b>	Escola estadual de Saúde Pública
<b>IHAC</b>	Instituto de Humanidades, Artes e Ciências
<b>ISC</b>	Instituto de Saúde Coletiva
<b>NASFs</b>	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
<b>OAPS</b>	Observatório de Análise Política em Saúde
<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>POPs</b>	Procedimentos Operacionais Padrão
<b>PROGESUS</b>	Pró Gestores do SUS
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>RSB</b>	Reforma Sanitária Brasileira
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SAMS</b>	Sistema de Atenção Médica Supletiva
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência



<b>SciELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SDD</b>	Sistema de Desembolso Direto
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UPAs</b>	Unidades de Pronto Atendimento
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFBA</b>	Universidade Federal da Bahia
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UNI</b>	Uma Nova Iniciativa
<b>USP</b>	Universidade de São Paulo
<b>USP/RP</b>	Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto

SOUZA, Ednir Assis. **O trabalho da enfermeira no Brasil - 1988-2014**. 2017. 165 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

## RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as mudanças que ocorreram no trabalho da enfermeira no Brasil, no período de 1988 – 2014, tendo como objetivos específicos: analisar a produção científica sobre o trabalho da enfermeira no Brasil nas últimas décadas; analisar o processo de (re) configuração da identidade profissional de um grupo selecionado de enfermeiras que atuam há mais de duas décadas no mercado de trabalho; e discutir as mudanças introduzidas no processo de trabalho da enfermeira nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa e suas repercussões no perfil profissional, na organização do processo de trabalho e nas relações técnicas e sociais da enfermeira com os demais profissionais e trabalhadores de saúde. O referencial teórico adotado na pesquisa alicerça-se na teoria de “Processo de Trabalho em Saúde”, desenvolvida por Mendes-Gonçalves, associado ao referencial teórico-metodológico de Claude Dubar sobre as formas identitárias profissionais. Os resultados foram organizados em três artigos. O primeiro apresenta uma revisão sistemática da literatura nacional sobre trabalho da enfermeira, no período de 1988 a 2014, discute as mudanças que vem sendo apontadas nessa literatura e a possível correlação desses processos com as transformações na organização e gestão dos sistemas de saúde no Brasil. O segundo contempla os resultados de um estudo sócio histórico, que tomou como informantes-chave enfermeiras em exercício profissional, no período de 1988 a 2014. Analisa as trajetórias e as práticas profissionais nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa considerando aspectos como: motivação para a opção pela carreira, as características da formação e as percepções sobre as práticas profissionais realizadas ao longo da atuação no âmbito do sistema de saúde público e/ou privado. Já o terceiro artigo tem por objetivo discutir as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, na visão de seus agentes. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base em entrevistas realizadas com informantes-chave, quais sejam, um grupo selecionado de enfermeiras em atividade profissional no Brasil no período de 1988 a 2014, buscando explorar suas trajetórias profissionais com foco nas mudanças ocorridas no processo de trabalho nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. As mudanças que vêm ocorrendo no trabalho da enfermeira sejam nos aspectos técnico-

científicos, com ampliação dos saberes e novos aparatos tecnológicos e/ou nos aspectos organizacionais, são mediadas pelas imposições derivadas da estrutura econômica, política, social e ideológica dos serviços da saúde, ao longo do tempo, considerando o aumento de postos de trabalho e a inserção da enfermeira nesse mercado de trabalho, de modo que tais movimentos configuram e (re) configuram as identidades profissionais.

**Palavras-chave:** Trabalho da enfermeira; Processo de trabalho em saúde; Trajetórias profissionais; Identidade profissional; Práticas profissionais.

SOUZA, Ednir Assis. **The work of the nurse in Brasil - 1988-2014**. 2017. 165 f. Thesis (Doctorate in Public Health) - Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, Salvador, 2017.

## ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the changes that occurred in the work of the nurse in Brazil, from 1988 to 2014, with the specific objectives of analyzing the scientific production on the work of the nurse in Brazil in the last decades; Analyze the process of (re) configuring the professional identity of a selected group of nurses who have been working for more than two decades in the labor market; And discuss the changes introduced in the nurse's work process in the dimensions of care, management, education and research and its repercussions on the professional profile, the organization of the work process and on the nurse's technical and social relations with other professionals and health workers . The theoretical framework adopted in the research is based on the theory of "Work in Health", developed by Mendes-Gonçalves, associated to Claude Dubar's theoretical-methodological reference on professional identity forms. The results were organized in three articles. The first presents a systematic review of the national literature on the work of the nurse, from 1988 to 2014, discusses the changes that have been pointed out in this literature and the possible correlation of these processes with the changes in the organization and management of health systems in Brazil. The second considers the results of a socio-historical study, which took as key informants nurses in professional practice, from 1988 to 2014. It analyzes the trajectories and professional practices in the dimensions of care, management, education and research, considering aspects such as: Motivation for the career choice, the characteristics of the training and the perceptions about the professional practices carried out during the performance of the public and / or private health system. The third article aims to discuss the changes that occurred in the nurse's work, in the view of its agents. This is a qualitative research based on interviews with key informants, that is, a selected group of nurses in professional activity in Brazil from 1988 to 2014, seeking to explore their professional trajectories focusing on the changes that occurred in the process of Work in the dimensions of care, management, education and research. The changes that have been occurring in the nurse's work are in the technical-scientific aspects, with the widening of the knowledge and new technological apparatuses and / or in the organizational aspects, are mediated by the impositions derived from the economic, political, social and ideological structure of the health services, Over time, considering the increase of jobs and the insertion of the nurse in this labor market, so that these movements configure and (re) configure the professional identities.

**Key words:** Nurse work, Health work process; Professional trajectories; Professional identity; Professional practices.

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>23</b>
1.1	O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DAS MUDANÇAS TECNOLÓGICAS E ORGANIZACIONAIS	25
<b>2</b>	<b>TESE GERAL DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>27</b>
<b>3</b>	<b>PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>28</b>
4.1	OBJETIVO GERAL	28
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
<b>5</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>
	<b>ESTRUTURA DO DOCUMENTO</b>	<b>41</b>
	<b>ARTIGO 1: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA (1988-2014)</b>	<b>42</b>
	<b>Resumo</b>	<b>43</b>
	<b>Abstract</b>	<b>43</b>
	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>44</b>
	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>45</b>
	<b>RESULTADOS</b>	<b>48</b>
	<b>Evolução temporal dos estudos selecionados</b>	<b>48</b>
	<b>Distribuição dos estudos segundo o periódico em que foram publicados</b>	<b>49</b>
	<b>Distribuição dos estudos segundo abordagem teórico-metodológica</b>	<b>50</b>
	<b>Distribuição dos estudos segundo área temática/Mudanças no trabalho da enfermeira</b>	<b>52</b>
	<b>DISCUSSÃO E CONCLUSÕES</b>	<b>55</b>
	<b>REFERENCIAS</b>	<b>60</b>

<b>ARTIGO 2: A (RE) CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO</b>	<b>66</b>
<b>Resumo</b>	<b>67</b>
<b>Abstract</b>	<b>68</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO PARA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS</b>	<b>71</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>74</b>
<b>Desenho do Estudo</b>	<b>74</b>
<b>Participantes do Estudo</b>	<b>75</b>
<b>Procedimentos, Métodos e Técnicas de Produção de Dados</b>	<b>76</b>
<b>Plano de Análise</b>	<b>77</b>
<b>Aspectos Éticos</b>	<b>77</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>78</b>
<b>Motivações para a Escolha Profissional</b>	<b>78</b>
<b>Características da Formação Profissional</b>	<b>80</b>
<b>Movimentos de Emprego</b>	<b>82</b>
<b>Percepção Acerca das Práticas Profissionais</b>	<b>86</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>90</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>94</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>96</b>
<b>ARTIGO 3: MUDANÇAS NO TRABALHO DA ENFERMEIRA NO BRASIL, 1988-2014</b>	<b>99</b>
<b>Resumo</b>	<b>100</b>
<b>Abstract</b>	<b>101</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>101</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>105</b>
<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>108</b>
<b>Desenho do Estudo</b>	<b>108</b>
<b>Participantes do Estudo</b>	<b>109</b>
<b>Procedimentos, Métodos e Técnicas de Produção de dados</b>	<b>110</b>

<b>Plano de Análise</b>	<b>110</b>
<b>Aspectos Éticos</b>	<b>111</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>111</b>
<b>Mudanças em relação aos Agentes</b>	<b>112</b>
<b>Mudanças em relação ao Objeto/Finalidades</b>	<b>114</b>
<b>Mudanças nos Instrumentos</b>	<b>117</b>
<b>Mudanças nas Relações de Trabalho</b>	<b>120</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>124</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>127</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>133</b>
APÊNDICE A – Matriz Artigos para análise	134
APÊNDICE B – Quadro de entrevistadas	135
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista	136
APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	137
APÊNDICE E – Matriz de Análise das Trajetórias Socioprofissionais (Grupo 1)	138
APÊNDICE F – Matriz de Análise das Trajetórias Socioprofissionais (Grupo 2)	139
APÊNDICE G – Matriz de Análise dos elementos do processo de trabalho	140
<b>ANEXOS</b>	<b>141</b>
ANEXO 1 – Aprovação Comitê de Ética	142
ANEXO 2 – Matriz Estudos Seleccionados	143

## APRESENTAÇÃO

As análises sobre as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira<sup>1</sup> nas últimas décadas e os processos de configuração e (re) configuração identitária ao longo das respectivas trajetórias profissionais no contexto de implantação do SUS e de expansão do SAMS, conformam a problemática central que orienta este estudo. Consideramos a relevância dessas questões tanto para o campo científico na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde<sup>2</sup>, quanto para o campo prático do trabalho que vem sendo desenvolvido nos serviços e sistemas de saúde, onde a participação da enfermeira é expressiva<sup>3</sup>.

Contudo, ressalto que meu interesse acadêmico específico pelo trabalho da enfermeira, especialmente pelas mudanças que vêm ocorrendo neste trabalho nas últimas décadas, foi amadurecido no início do curso de doutorado, embora reconheça que tem sido construído paulatinamente em diferentes espaços de formação e de atuação profissional pelos quais passei, e que contribuíram, em alguma medida, para a escolha do objeto abordado nesta tese. Desta forma, apresento algumas experiências que considero significativas nos processos de socialização que pude vivenciar desde minha graduação até este momento, e que contribuíram a meu ver, para a construção de minha trajetória como estudante, como profissional e, mais recentemente, como docente e pesquisadora.

A escolha pelo curso de enfermagem aliou a afinidade com algumas profissões da área da saúde com a possibilidade de ingresso mais rápido ao mercado de trabalho. Desse modo, o processo inicial de formação ocorreu na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, onde cursei a graduação entre os anos 1982 a 1986. De acordo com as minhas expectativas, ao término da graduação, fui convidada a integrar a equipe de enfermeiras do Hospital Evangélico da Bahia, ao tempo em que buscava novas oportunidades, sendo

---

<sup>1</sup> O termo enfermeira foi adotado nesse estudo, por essa categoria profissional se constituir, em sua maioria, de mulheres. Segundo Nascimento (1996, p. 21), a enfermagem tem-se identificado como profissão feminina e essa identidade diz respeito a existência de mecanismos e práticas atribuídos à mulher pela sociedade, os quais caracterizam as categorias profissionais.

<sup>2</sup> Compreende-se a área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde como uma das áreas temáticas do campo da Saúde Coletiva (PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n.spe, p. 73-78, 2006).

<sup>3</sup> A área de saúde compõe-se de um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca 50% atuam na enfermagem (1,8 milhão), sendo que a categoria enfermeira representa por 23% desse contingente (MACHADO, M. H. *Relatório sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil*. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 jun.2015.



aprovada em seleção, para o cargo de enfermeira do Hospital Português da Bahia, dando seguimento aos movimentos de emprego<sup>4</sup> e a vivência de práticas assistenciais e gerenciais diversas, consoantes com as especificidades das unidades de produção e a burocracia mecânica e profissional<sup>5</sup> das instituições de saúde.

A inserção profissional no âmbito do serviço público de saúde se deu a partir da aprovação em concurso, quando assumi o cargo técnico de enfermeira da Secretaria Estadual da Saúde, no final da década de 1980, onde permaneci atuando na área hospitalar, nas unidades de emergência e internação em clínica médica, cirúrgica e pediatria, nos moldes do modelo de atenção à saúde vigente, hospitalocêntrico e tecnicista. A aproximação com a Saúde Coletiva ocorreu na atenção básica, com a solicitação de transferência para uma Unidade Básica de Saúde, devido à incompatibilidade de gerenciar a jornada de trabalho prevista para as unidades hospitalares com a maternidade. A partir do pleito atendido, passei a desenvolver práticas voltadas para alguns grupos populacionais, contemplados nos programas do Ministério da Saúde.

Assim, me inseri no atendimento ao pré-natal no 9º Centro de Saúde, em Salvador, e percebi o elevado número de adolescentes grávidas. Essa inquietação me levou a buscar novas práticas de maneira a participar da estruturação do serviço docente assistencial para adolescentes. Os grupos educativos desenvolvidos, com temas escolhidos pelos próprios adolescentes, ampliavam a minha percepção sobre o processo saúde-doença e me levavam a questionar o modelo de atenção à saúde que norteava até então, minha prática. Na busca de maior compreensão, participei de várias capacitações na área, jornadas, congressos, cursos. Ministrei palestras sobre o tema nos diversos encontros promovidos pela Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e elaborei, em coautoria com as médicas pediatras da equipe, o relato de experiência intitulado: “Implantação do serviço docente assistencial ao adolescente, no 9º Centro de Saúde, Salvador, Bahia”, apresentado no VII Congresso Brasileiro de Adolescência, em 1998. Nesse movimento, me reaproximei da Universidade, acompanhando

---

<sup>4</sup> DUBAR, C. *A socialização*. Construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 343p.

<sup>5</sup> MINTZBERG, H. *The Structuring of Organizations: a synthesis of the research*. New Jersey: Prentice-Hall, 1979, 512 p.

em serviço, na condição de preceptora, os estudantes do curso de graduação em enfermagem da UFBA.

No final da década de 1990, no processo de municipalização dos serviços de saúde<sup>6</sup>, o município de Salvador iniciou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Alinhado, a época, com a lógica da descentralização, a Secretaria Municipal de Saúde, acatou a indicação do Distrito Sanitário de enfermeiras que possuíam “melhor perfil” para o trabalho. Surgiu então, o convite do Distrito Sanitário Barra-Rio Vermelho para ingressar na primeira equipe de enfermeiras do PACS do município. Como instrutora/supervisora do PACS, me envolvi na educação permanente de vinte ACS, com vistas ao trabalho de educação em saúde. Aliado a isso, no acompanhamento das atividades, na condição de instrutora/supervisora, a territorialização das microáreas permitiu maior interação com a comunidade, revelando necessidades até então, sequer imaginadas, mas que, seguramente, apontavam para um grau de complexidade que ampliavam meu objeto de trabalho e redefiniam as finalidades do mesmo. Ao mesmo tempo, o conhecimento mais aprofundado da comunidade impunha novos aprendizados, ou seja, outros saberes que possibilitassem o desenvolvimento de novas práticas, resignificando meu trabalho.

A UBS onde estava lotada era campo de práticas dos cursos da área de saúde da UFBA e o contato com docentes e estudantes, sobretudo ligados à Escola de Enfermagem e as disciplinas de Saúde Coletiva, passou a ser corriqueiro, o que potencializou vários processos. Participei, assim, como preceptora da Disciplina Estágio Curricular I, rede básica, do curso de graduação em Enfermagem, apoiando iniciativas inovadoras que vinham sendo propostas na localidade, a exemplo da horta comunitária, implantada em parceria com o projeto UNI/UFBA. No processo de aproximação da docência e de reflexão sobre as novas práticas, participei em coautoria com as colegas do distrito e a professora Dra. Heloniza Costa, da elaboração trabalho intitulado “Aprendendo a aprender: Estágio Curricular no Programa Saúde da Família”, apresentado na 1ª Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, em novembro de 1999.

Ao mesmo tempo, busquei ampliar minha participação neste serviço, inserindo-me em espaços problematizadores de gestão e de reflexão sobre o trabalho em saúde. Assim, fui eleita membro representante do segmento dos trabalhadores da saúde do Conselho Local de

---

<sup>6</sup> BRASIL. *Portaria. 545*, de 20 de maio de 1991. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.

Saúde. Concomitantemente a essas atividades, assumi o serviço de Vigilância Epidemiológica da Unidade e passei a organizar as campanhas de vacinação e/ou atividades de busca ativa em determinados agravos. Paralelamente, e em continuidade às atividades docentes, fui aprovada em seleção para professora substituta da Disciplina Saúde Coletiva I, da Escola de Enfermagem/ UFBA.

No processo de implantação do PSF no município de Salvador, participei de seleção pública para composição das primeiras equipes. Selecionada, me inseri na equipe multiprofissional desenvolvendo ações de assistência, educação em saúde e de gestão, visto que ações como o controle de qualidade da água da UBS, gerenciamento de resíduos e provisão de fármacos e insumos conformavam a prática diária. As reflexões sobre as transformações do sistema de saúde brasileiro, a capacidade de resposta frente às necessidades populacionais e as práticas cotidianas direcionaram a escolha do curso de especialização em Gestão de Sistemas de Saúde, ofertado pelo ISC e Escola de Enfermagem/ UFBA. Os aportes teóricos agregados favoreceram maior entendimento acerca da institucionalização das políticas em saúde vigentes, bem como dos processos de trabalho e das práticas. Desse modo o trabalho de conclusão de curso “Atendimento às mulheres gestantes na Unidade de Saúde da Família de Alto de Coutos: Referência e Contra Referência”, apresentada em 2002, se inseria nessa temática.

As experiências como docente, somadas ao desejo de qualificação e aprofundamento teórico despertou o interesse no curso de Mestrado em Enfermagem/UFBA, em 2006, tendo optado por estudar a problemática da integralidade no âmbito das práticas na Estratégia Saúde da Família. A realização desta pesquisa, além de representar um marco qualitativo no início de minha trajetória como pesquisadora, contribuiu para a construção de um olhar diferenciado, problematizador e alicerçado cientificamente sobre o trabalho em saúde, com reflexos sobre a minha prática.

No âmbito das instituições de saúde, fui convidada a assumir a gestão municipal de saúde no município de Sento Sé – BA. Na condição de secretária municipal passei a assumir a posição de referência na complexa tarefa de implantar e manter serviços públicos de saúde, combater epidemias, formar e fixar equipes e caminhar na perspectiva de práticas profissionais não circunscritas à clínica tradicional que marcava historicamente as profissões da área. Concomitante a isso, era necessário e desejável, a articulação com as demais instâncias de gestão na perspectiva da conformação de redes de atenção à saúde que

representassem tanto, o aumento da capacidade de resposta às necessidades locais regionais, quanto uma força política no enfrentamento dos distintos projetos em disputa no SUS.

Ao término do período de gestão municipal, retornei as atividades técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, em fevereiro de 2009, sendo lotada na Escola Estadual de Saúde Pública. Em apoio às ações formativas propostas, participei da elaboração e operacionalização dos cursos oferecidos pela EESP, atuando como orientadora dos trabalhos de conclusão do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, como apoiadora pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família e no de Gestão da Atenção Básica com Ênfase na Implantação das Linhas de Cuidado no SUS e como tutora do 1º e 2º Curso de Qualificação para Gestores do SUS, ofertado em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP e do 1º Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Esse conjunto de experiências e mais, o convite para coordenar o Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – ProgeSUS, na Bahia consolidava a minha aproximação com a temática do trabalho em saúde ao tempo em que, me confrontava com as mudanças concretas nos modos de organização do trabalho, na formação e nas relações interpessoais.

Prestei concurso em 2010, para o cargo de docente na Escola de Enfermagem/ UFBA, ingressando na disciplina Saúde Coletiva. Como docente, no desenvolvimento de atividades relacionadas à extensão, coordenei o projeto intitulado: “Organização do Núcleo de Excelência Clínica para o Programa Saúde da Família na Perspectiva da Clínica Ampliada”, com fins a proporcionar aos discentes a compreensão dos determinantes sociais que impactavam nas realidades territoriais e os modos pelos quais os trabalhadores de saúde, em especial a enfermeira contribuía para o encaminhamento de soluções.

O olhar mais apurado para o trabalho da enfermeira se refletia também nas situações em que estive na posição de usuária ou acompanhante de usuário nos serviços de saúde públicos e privados, ocasiões estas, que me colocavam frente às intensas transformações que vinham sendo operadas no trabalho da enfermeira e as identidades profissionais que se conformavam no cenário de práticas. Ante aos questionamentos acumulados e na busca de algumas respostas, cursei, na condição de aluna especial do curso de doutorado, as disciplinas Planejamento em Saúde, na escola de Administração/UFBA e as disciplinas Avaliação de Sistemas e Serviços de Saúde; Sociologia da Medicina e das Políticas de Saúde e Trabalho, Educação e Saúde, no ISC/ UFBA. Nesse movimento, me inseri nos grupos de pesquisa Observa Políticas, da Escola de Administração e Trabalho & Educação na Saúde, ISC. No

primeiro, participei do projeto de pesquisa “Participação Social, Cidadania Ativa e Apoio Institucional: a Aproximação da Sociedade Civil do Poder Público Local nas áreas de Saneamento, Educação Profissional e Saúde”, no qual as análises sobre as mudanças no trabalho dos ACS, apontavam para uma possível relação com o trabalho da enfermeira. Já no segundo, na linha da temática de trabalho e tecnologias, realizamos uma revisão de literatura nacional e internacional sobre o prontuário eletrônico<sup>7</sup>, cujos resultados apontam para novas formas de organização e gestão do trabalho a partir do uso desse instrumento.

Assim, a problemática do trabalho da enfermeira, frente às intensas transformações científicas e tecnológicas, políticas, sociais e culturais passaram a ocupar um espaço central nas minhas reflexões, de modo que estas questões, conformadas em objeto de estudo acabaram me levando à realização da pesquisa que apresento nesta tese, e que foi desenvolvida considerando o cenário de implantação do SUS e ao mesmo tempo, de expansão do SAMS. Este movimento de construção de conhecimento requereu tanto a minha ruptura, como pesquisadora, com o senso comum, como também a substituição das minhas impressões particulares, entrelaçadas com a minha trajetória profissional, por um corpo de conhecimentos impondo assim, de forma imperiosa o distanciamento do meu objeto de pesquisa.

Consciente da necessidade de analisar as mudanças no trabalho de enfermeira a partir da ciência, o que busquei fazer ao longo deste processo de doutoramento e que culminou no produto que sintetizo nesta tese, tratei de discutir duas questões: as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa e a (re) construção da identidade profissional, a partir das distintas trajetórias profissionais nas diversas instituições de saúde e de ensino e pesquisa da área.

Face à necessária ruptura epistemológica com o senso comum, os componentes empíricos e teóricos foram entremeados, de modo a precisar a sua reelaboração. Desse modo, o estudo firma-se essencialmente nas contribuições de Mendes-Gonçalves, para discutir o Processo de Trabalho em Saúde<sup>8</sup>, e Claude Dubar, para discutir o processo de construção da

---

<sup>7</sup> SOUZA, E. A., PINTO, I. C. *Tendências da Produção Científica sobre Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP: 2002 – 2012*. 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. 2012. Porto Alegre – RS.

<sup>8</sup> MENDES-GONÇALVES, R.B. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. Cadernos CEFOR – Textos, 1. São Paulo: CEFOR, 1992, 53p.; MENDES-GONÇALVES, R.B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1994; MENDES-GONÇALVES, R.B. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. Brasília, OPS, 1988. 68p. (Série de Desenvolvimento de Serviços de Saúde, No. 6).

identidade profissional no contexto do trabalho. Com isso, foram produzidos três artigos que sintetizam os principais achados desta pesquisa.

Por fim, acredito ter contribuído, embora não de maneira definitiva e totalizante, para o processo de construção de conhecimentos que buscam descortinar as mudanças, as potencialidades e os desafios do trabalho da enfermeira no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

## 1 INTRODUÇÃO

Os movimentos de reformas administrativas, inseridos nas economias capitalistas e deflagrados em cenário de crise econômica, notadamente a partir da década de 1970, levaram a introdução de mecanismos como a desregulamentação da economia, abertura de mercados nacionais e internacionais, incentivo ao consumo em massa, privatização dos serviços públicos e de empresas estatais e flexibilização das relações de trabalho (ALMEIDA, 2012).

No âmbito público, as repercussões desta lógica podem ser observadas a partir da diminuição das atividades estatais, limitando ações e trazendo repercussões para as políticas sociais, com destaque para a saúde. De fato, neste setor, as demandas oriundas das mudanças econômicas, políticas e sociais contemporâneas têm apontado para uma crise permanente nos sistemas de atenção à saúde, no que se refere às suas finalidades, ou seja, respostas sociais às necessidades de saúde da população (PAIM, 2009; MENDES, 2012), porquanto da estreita relação entre as mudanças no perfil epidemiológico e a dinâmica de disseminação de padrões específicos de assistência, atribuídos ao desenvolvimento científico, com implicações na organização do trabalho. Trata-se, portanto, de um conjunto de relações econômicas, políticas e sociais que institucionalizadas, levam a resultados condizentes com o conceito de saúde predominante (LOBATO; GIOVANELLA, 2012), revelando limites teóricos, políticos e organizacionais traduzidos na constante elevação dos custos e na redução da efetividade, associada à insatisfação de usuários e profissionais (HAM, 1997, 2007; MENDES, 2011).

Entretanto, no Brasil, os questionamentos advindos das lutas sociais, com destaque ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira geraram avanços como a incorporação do direito à saúde na Constituição de 1988 (PAIM, 2009), e a adoção do Sistema Único de Saúde (SUS) cuja implementação, nos últimos 26 anos, vem se dando em meio a uma série de dificuldades relacionadas ao financiamento e a gestão (TEIXEIRA *et al.*, 2014). Apesar disso, o SUS contemplou a extensão de cobertura e aumento da acessibilidade da população aos serviços, especialmente os de atenção básica, atingindo atualmente uma cobertura de mais de 120 milhões de pessoas (PAIM *et al.*, 2011; PAIM 2013).

No lastro da restrição de recursos no setor público, expandiu-se o Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), cuja sustentação jurídica, ao admitir a renúncia fiscal, incentiva a adesão de um segmento da população aos serviços de atenção médica supletiva, ampliando a oferta de serviços privados (GENTIL; ARAÚJO, 2013), financiados por um conjunto

heterogêneo de “planos de saúde”, isto é, por seguradoras privadas vinculadas, em sua maioria, ao capital financeiro (BAHIA; SCHEEFER, 2012). Ademais, subsiste ao lado do SUS e do SAMS, o que alguns autores denominam SDD - Sistema de Desembolso Direto, composto por serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico financiado diretamente pelos consumidores.

A expansão da assistência tanto no âmbito público, como no âmbito privado, ocorre, com forte privilégio da produção de serviços especializados, que demandam intensa incorporação tecnológica, o que traz repercussões para o trabalho em saúde<sup>9</sup> que, assim vem adquirindo uma nova morfologia também norteadas pela adoção de modelos organizacionais derivados do taylorismo, fordismo e toyotismo, assumindo características como o uso intensivo de equipamentos de tecnologia de ponta, intensificação e fragmentação do trabalho e novas modalidades de contrato, dentre outras (PIRES, 1998; ALVES, 2014).

De fato, desde a revolução industrial e simultaneamente, com a revolução científica e tecnológica, transformações substantivas na organização do processo de trabalho em saúde ocorreram, tais como, declínio da prática liberal e assalariamento dos profissionais a grandes organizações (públicas ou privadas) de prestação de serviços, a racionalização dos processos produtivos e o surgimento de novas relações nesses espaços de produção. Estas organizações, por sua vez, têm sofrido mudanças, a partir da adoção de determinadas políticas públicas (sistemas universais ou sistemas fragmentados) que alteram as relações nos espaços produtivos (SCRHAIBER, 1997; PIRES, 1998; PEDUZZI, 2002).

Estudos sobre os modos tecnológicos de organização dos sistemas, dos serviços e do trabalho em saúde, apontam para a hegemonia de um modelo assistencial hospitalocêntrico, de forte cunho biologicista e franca incorporação de tecnologia de ponta (CAMPOS, 2003; TEIXEIRA, 2006; PAIM, 2012; TEIXEIRA; VILASBOAS, 2014). Nesse cenário, vários estudos apontam para uma perda sobre a capacidade reflexiva dos trabalhadores em saúde e tendência à mecanização do trabalho, com consequências tanto para o atendimento das

---

<sup>8</sup> Apesar de possuir características comuns a todo o trabalho, sendo parte do setor terciário de produção de serviços, em franco crescimento na atualidade (KON, 1999), o trabalho em saúde possui especificidades que se devem principalmente ao seu caráter reflexivo e interativo, visto que as ações de saúde decorrem do encontro profissional-usuário, ou seja, o trabalho é consumido no ato da sua execução, determinando assim, o conjunto de ações a serem adotadas em situações determinadas. Para Peduzzi (2002, p.83), o trabalho no setor saúde, como trabalho reflexivo, “é dotado de incertezas e descontinuidade, o que acarreta a impossibilidade de normatizar completamente as funções técnicas e, também definir rígidos critérios econômicos e de produção”.



necessidades sociais em saúde, quanto para a sobrevivência dos sistemas públicos e privados de saúde (CAMPOS, 2003; ALMEIDA- FILHO, 2011; PAIM, 2012).

### **1.1 O TRABALHO DA ENFERMEIRA NO CONTEXTO DAS MUDANÇAS TECNOLÓGICAS E ORGANIZACIONAIS**

As mudanças contemporâneas no “mundo do trabalho”, provocadas pela revolução científica e tecnológica, aliadas ao processo de Reforma Sanitária e construção do SUS, paralelamente ao fortalecimento do SAMS no Brasil, configuram um cenário no qual se observam mudanças nas organizações e nos processos de trabalho de diversas categorias profissionais, dentre as quais a enfermeira, cujo trabalho é objeto desse estudo. Nessa perspectiva, é importante revisar alguns estudos que abordam o processo histórico de profissionalização da enfermagem e analisam as características deste trabalho na atualidade.

Assim, cabe destacar que a profissionalização da enfermagem se deu com a sistematização do ensino da profissão, processo que, seguindo a lógica das demais profissões da saúde, emergiu de um tronco histórico comum que parte da clínica, do corpo doente a ser higienizado e disciplinado. Nesse sentido, ampliou-se quantitativamente com o movimento de expansão e desenvolvimento dos serviços de saúde, notadamente dos hospitais, considerados locais de cura, ao tempo em que, diversificou-se internamente com a divisão técnica e social do trabalho, onde se estabelece o trabalho da enfermeira (MELO, 1986; ALMEIDA; ROCHA,1986; SILVA, 1986; ALMEIDA; ROCHA, S.M.M.,1997).

Na divisão interna do trabalho em enfermagem, o trabalho da enfermeira adquire especificidades em sua organização, conformando-se em quatro dimensões: a primeira, a dimensão assistencial, que diz respeito às atividades relacionadas à prestação direta de cuidados ao usuário e também, as relativas ao planejamento, supervisão e avaliação dos cuidados prestados (SILVA, 1987). A segunda, a dimensão gerencial, que se refere tanto à administração dos recursos materiais envolvidos na assistência, nas ações de suprimento, distribuição e controle desses, como na gestão do trabalho da equipe de enfermagem, quando no estabelecimento de escalas de trabalho e/ou distribuição de tarefas (FELLI; PEDUZZI, 2012). A terceira, a dimensão educativa, diz respeito à prática educativa em saúde e refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, visando à melhoria da qualidade de vida e de saúde, quanto às

atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde, pela formação profissional contínua (PEREIRA, 2003) e, a quarta e última, relativa à criação de novos conhecimentos, seja na docência ou na assistência, a partir das mudanças curriculares em curso, as quais possibilitam papel mais significativo do ensino e da pesquisa entre as disciplinas ou a partir de investimento pessoal das enfermeiras (ASSIS *et al.*, 2007).

Esse trabalho conformado por práticas heterogêneas e incorporado ao modo capitalista de produção de forma eminentemente assalariada (MELO, 1986) é majoritariamente inserido no âmbito dos serviços públicos. Os estudos pioneiros (ALVES, 1987), apontam para uma maior absorção no sistema público de saúde em detrimento ao sistema privado, cuja opção situava-se preferencialmente na força de trabalho com menor qualificação técnica. Os estudos mais recentes (MACHADO *et al.*, 2015; MELO, 2016) ressaltam o crescimento vigoroso de postos de trabalho no âmbito público, nas últimas décadas, sobretudo com a criação do SUS, onde os postos de trabalho se ampliam, na medida em que o processo de descentralização, sob a forma de municipalização da saúde, traduziu-se em aumento de empregos na esfera municipal, sobretudo com as estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Saúde da Família (PSF), mas também na gestão local de planos e programas de saúde (SOUZA, 2007).

A oferta ampliada de cursos de pós-graduação tem elevado o nível de qualificação profissional dessas trabalhadoras. Segundo Fernandes *et al.* (2013), a qualificação profissional passa a ser considerada relevante, tanto nos critérios utilizados nos processos seletivos, quanto na produção de serviços de saúde, com a introdução de novas condutas que modificam os processos de trabalho, provocando uma tendência à especialização<sup>10</sup>, mas também a emergência de discussões sobre as mudanças nas relações profissionais e nos modos de organização dos processos de trabalho (SCHRAIBER, 1997; TEIXEIRA, 2006; PAIM, 2012), destacando-se nessa linha e, especificamente, na área da enfermagem, os estudos de Pereira;

---

<sup>10</sup> A reforma universitária, implementada pela Lei 5540/68, padroniza o ensino da Enfermagem no Brasil. No Parecer nº 163/72, o curso de Enfermagem passa a abranger as ciências básicas, as disciplinas profissionais e 3 habilitações específicas, a saber: Enfermagem de Saúde Pública, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Médico Cirúrgica, inaugurando o processo de reconhecimento das especializações em Enfermagem (CAVALCANTI; VIANA; NEVES, 2010). Em 2001, a Resolução nº260, do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN fixa as especialidades em enfermagem, de competência da enfermeira, em 37 especialidades. Uma década depois, a Resolução COFEN 389/2011, reconhece mais 5 especialidades, chegando ao total de 42 especialidades (COFEN, 2011).

Mishima (2003); Nascimento; Nascimento, M. A. A. (2005); Pereira *et al.* (2009); Matumoto *et al.* (2011); Macedo (2016).

Percebe-se, portanto, que o trabalho da enfermeira é sujeito às determinações econômicas, políticas e sociais que atravessam os processos organizativos dos sistemas de saúde e cuja compreensão se dá pela inserção em um dado contexto. Nesta perspectiva, em cada cenário onde este trabalho se desenvolve, adquire características próprias, em um processo de socialização que conduz também a configuração e (re) configuração das identidades profissionais (DUBAR, 2005).

Diante deste cenário dinâmico de mudanças estruturais e conjunturais, no período de 1988-2014, desde o surgimento do SUS, ampliação do SAMS e nos dias atuais, identifica-se como uma importante problemática de estudos para o campo acadêmico da pesquisa em Saúde Coletiva, as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, de modo a evidenciar aspectos relativos às repercussões dessas nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa que compõem esse trabalho, como também a conformação das identidades profissionais ao longo das trajetórias profissionais.

Neste particular, reconhece-se como lacuna do conhecimento a falta de estudos atuais que se debrucem sobre o processo de trabalho da enfermeira, considerando as mudanças em seus elementos (agente, objeto/finalidades, instrumentos e relações) e a redefinição da identidade profissional dessas trabalhadoras que vêm atuando nos diversos espaços do sistema de saúde brasileiro.

## **2 TESE GERAL DE INVESTIGAÇÃO**

As transformações contemporâneas no mundo do trabalho se apresentam também no âmbito do processo de trabalho em saúde, inclusive no trabalho da enfermeira, nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. No Brasil, tais mudanças vêm ocorrendo em função de determinantes estruturais, relativos à intensa incorporação tecnológica no trabalho em saúde, bem como em função de mudanças na política e na organização dos sistemas de saúde, entre os quais se destacam o processo de RSB e a construção do SUS, concomitante ao fortalecimento do SAMS. Tais transformações incidem sobre a trajetória profissional das enfermeiras, evidenciando-se através de processos de formação graduada e pós-graduada, bem como em movimentos de emprego no âmbito do sistema de saúde, tanto

nos serviços públicos quanto privados, o que, em decorrência produzem um processo contínuo de reconstrução da identidade profissional.

### **3 PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO**

O estudo se orienta pela seguinte questão de investigação: Quais as principais mudanças que vem ocorrendo no processo de trabalho da enfermeira no Brasil, nas últimas décadas? Como desdobramentos, apresentamos as seguintes questões:

- a) Como se apresentam essas mudanças no processo de trabalho da enfermeira nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa?
- b) Como se configuram as trajetórias profissionais (movimentos de emprego) vivenciadas pelas enfermeiras no sistema de saúde brasileiro?
- c) Como ocorreu o processo de construção/reconstrução de suas identidades profissionais face às mudanças no sistema de saúde e no mercado de trabalho da enfermeira no Brasil?
- d) Qual a percepção dos agentes acerca das novas características do processo de trabalho da enfermeira, frente às determinações econômicas, políticas, sociais e culturais que incidiram sobre este processo no período 1988-2014?

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 GERAL**

Analisar as mudanças que ocorreram no trabalho da enfermeira no Brasil, no período de 1988 – 2014.

## 4.2 ESPECÍFICOS

- a) Analisar a produção científica sobre o trabalho da enfermeira no Brasil no referido período;
- b) Analisar o processo de (re) configuração da identidade profissional de um grupo selecionado de enfermeiras que atuam há mais de 30 anos no mercado de trabalho;
- c) Discutir as mudanças introduzidas no processo de trabalho da enfermeira nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa e suas repercussões no perfil profissional, na organização do processo de trabalho e nas relações técnicas e sociais da enfermeira com os demais profissionais, trabalhadores de saúde e usuários.

## 5 JUSTIFICATIVA

A temática proposta para investigação é relevante devido à necessidade de estudos atualizados que abordem as mudanças que vêm ocorrendo no trabalho da enfermeira e suas repercussões nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, em função da incorporação científico-tecnológica e das transformações organizacionais dos sistemas (público/privado) de saúde no Brasil.

Em particular, no que se refere aos objetos de investigação da Saúde Coletiva, o estudo representa uma contribuição atualizada à análise dos processos de trabalho em saúde, especificamente sobre as determinações econômicas, políticas e sociais implicadas nas mudanças que vêm ocorrendo nos processos organizativos do sistema de saúde brasileiro.

## 6 REFERENCIAL TEÓRICO

Para desenvolvimento desse estudo, adota-se a teoria de “Processo de Trabalho em Saúde”, desenvolvida por Mendes-Gonçalves (1988; 1994), por se constituir em uma alternativa metodológica para investigar as mudanças ocorridas no processo de trabalho da enfermeira, nos últimos 30 anos e as implicações dessas, nas dimensões assistenciais, gerenciais e educativas que compõem esse trabalho. De forma a complementar esse

referencial, agregamos as contribuições de Dubar (2005), considerando que tal processo está relacionado à construção das identidades profissionais por unir a opção pela carreira e a formação, a trajetória sócio-profissional, isto é, os movimentos de emprego, e as características das práticas profissionais realizadas pelas enfermeiras ao longo de suas vidas profissionais.

O trabalho, condição da existência humana em todas as sociedades, é resultado da ação realizada pelo indivíduo, dirigida a uma finalidade. É o processo pelo qual os seres humanos atuam sobre os elementos da natureza extraíndo, controlando e transformando-os em úteis para o alcance das finalidades. Concomitantemente a esse intercâmbio com a natureza, ao tempo em que os seres humanos a transformam, transformam a si próprios (MARX, 1994).

A ação de transformação do objeto sobre o qual os seres humanos atuam é mediada por instrumentos de trabalho para a produção de produtos. Essa ação subordinada a um determinado fim é denominada processo de trabalho (MARX, 1994). O processo de trabalho é constituído por elementos, quais sejam: o objeto que representa o que vai ser transformado; os instrumentos que correspondem ao conjunto de coisas que o trabalhador coloca entre si mesmo e o objeto a ser transformado e a finalidade que equivale à intencionalidade, ou seja, o projeto prévio de alcançar o produto desejado racionalmente e estabelecido pelo agente trabalhador, no nosso caso, a enfermeira.

No setor saúde, o trabalho ou o trabalho em saúde se difere dos demais trabalhos, dado as suas especificidades que se devem principalmente ao seu caráter interativo e reflexivo. Esse caráter relacional decorre do fato das ações de saúde acontecerem no espaço do encontro entre o profissional e o usuário, sendo o trabalho consumido no ato da sua execução. Dessa forma, além de cumprir uma função ou satisfação de uma necessidade social que é a preservação ou recuperação da saúde, o trabalho em saúde é realizado sobre as pessoas e quando acrescido de outras peculiaridades como intangibilidade, inestocabilidade e irreversibilidade, impõe na visão de Peduzzi (2002, p.86): “uma racionalidade técnica distinta que impossibilita a normatização completa das funções técnicas e a definição de rígidos critérios econômicos e de produção” aos processos de trabalho.

O processo de trabalho em saúde diz respeito à microdimensão do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores ou profissionais de saúde inseridos no cotidiano da produção e consumo de serviços de saúde (SCHRAIBER; PEDUZZI, 2009). Agregam-se nesse espaço os elementos constituintes do processo de trabalho em saúde: agentes, objeto,

finalidades, instrumentos e relações, cuja ação, ou seja, o próprio trabalho imprime o caráter interconexo de tais elementos, posto que não deva ser visto de forma isolada, mas como produtos de relações históricas, socialmente estabelecidas, portanto passíveis de determinações econômicas, políticas, sociais e culturais. O trabalho da enfermeira, portanto, se conforma na articulação entre o modo de produção vigente e as políticas sociais. É parte do trabalho em saúde, constituído historicamente para atendimento das necessidades sociais. Assim, está sujeito a relações sociais por vezes, conflituosas, mas sempre em conexão com a dinâmica social.

Na racionalidade do trabalho, a distinção entre natural e intencional está contida no projeto do agente, na ação sobre o objeto. O objeto, portanto, representa o que vai ser transformado. No âmbito do trabalho em saúde, equivale aos problemas e necessidades. Os problemas, a discrepância entre a realidade e a norma socialmente aceita, estão relacionados tanto ao estado de saúde da população, quanto aos serviços de saúde. As necessidades, que equivalem às condições necessárias para o gozo da saúde e da vida, nem sempre podem ser respondidas na circunscrição do setor da saúde e agregam os determinantes de saúde que são a expressão epidemiológica e social da condição de saúde de uma dada população, em um determinado período ou lugar (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

O objeto da ação é mediado por instrumentos que, na visão de Mendes-Gonçalves (1988), são as tecnologias, consideradas pelo autor, irredutíveis a coisas em si, mas quando acrescidas da noção de potência, de legitimidade científica, de eficácia, de inovação, de eficiência, de produtividade e de adequação, expressam uma estruturação ideológica presente nas práticas de saúde. Na composição do trabalho em saúde articulam-se as características internas do processo de trabalho, relativas ao âmbito técnico e as características externas, relativas ao contexto sócio-histórico da produção e, na organização tecnológica do trabalho, ambas as características se apresentam. Contudo, as características internas são consideradas livres dos valores éticos e das opções políticas, se comparadas às características externas (MENDES GONÇALVES, 1994).

Nesse sentido, o termo tecnologia passa a ser entendido como “o conjunto de saberes e instrumentos materiais e não materiais que expressam, no processo de produção de serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social” (MENDES GONÇALVES, 1994, p. 32). Portanto, o objeto e os instrumentos de trabalho só podem ser configurados por referência à sua posição relacional, intermediada pela presença

do agente do trabalho que lhe imprime uma dada finalidade. Por meio da presença e ação do agente do trabalho torna-se possível o processo de trabalho – a dinâmica entre objeto, instrumentos e atividade. Nesse contexto, o agente pode ser interpretado, tanto como instrumento do trabalho como, imediatamente sujeito da ação, na medida em que traz, para dentro do processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivo e pessoal (PEDUZZI, 1998).

O trabalho da enfermeira assume as intermediações entre objetivismo técnico em que se configura sujeito da ação e certo subjetivismo, expresso nem sempre claramente, nas relações hierárquicas produzidas pelos diversos projetos em disputa. Na relação entre trabalho em saúde e necessidades humanas, os processos de trabalho da enfermeira tanto reiteram as necessidades de saúde e o modo como os serviços se organizam para atendê-las, quanto podem criar novas necessidades e respectivos processos de trabalho e modos de organização de serviços.

Para Mendes-Gonçalves (1988), necessidades não correspondem a características naturais e a-históricas. Considera necessidades necessárias como “um conjunto de necessidades de toda a ordem que devem estar presentes para a reprodução do homem em um dado período e lugar” (MENDES-GONÇALVES, 1992, p.20). Muitas das necessidades necessárias estão presentes no desenvolvimento do capitalismo, mas limitadas no seu atendimento dentro de sua estrutura (HELLER, 1996). Já as necessidades radicais, ainda que também sejam inerentes ao capitalismo, se revelam quando os sujeitos adquirem consciência da sua condição de submissão e dessa forma, podem perceber a necessidade de emergência de uma nova ordem social (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014).

No contexto do trabalho humano necessidades correspondem a características qualitativas do homem, apenas possíveis de serem compreendidas historicamente. São sempre conscientes e expressas de forma distinta entre os indivíduos e eventualmente, grupos de indivíduos, a partir de pontos de inserção social, também distintos. Quando tomadas como objetos no processo de trabalho da enfermeira, conduzem a busca por respostas não circunscritas ao âmbito de suas práticas, mas na junção com outros trabalhos, através de seus produtos, na divisão técnica e social do trabalho e seus desdobramentos.

Não obstante aos aspectos conceituais, teóricos e filosóficos do termo necessidades, no âmbito da saúde, não tem sido incomum a indistinção entre necessidades de saúde e necessidades de cuidados em situações de agravos (SCHRAIBER; MENDES GONÇALVES,



1996; CAMPOS; BATAIERO, 2007; PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). Constatase uma tendência em conceber de forma limitada o termo necessidades de saúde, o que operacionalmente corresponde em termos de projetos e de políticas de saúde, ao consumo de ações em serviços de saúde, como consulta médica (SCHRAIBER; MENDES GONÇALVES, 1996; CAMPOS; BATAIERO, 2007) ou um escopo de ações burocratizadas estabelecidas para o que ainda é considerado trabalho da enfermeira (ALMEIDA; ROCHA, 1997; DAHER; SANTOS; ESCUDEIRO, 2002, PEREIRA *et al.*, 2009). Essa concepção linear, concentra o trabalho nos limites técnicos, desconsiderando, portanto, os fatores determinantes do processo saúde-doença.

Ao longo do tempo, o trabalho em saúde vem sofrendo transformações, mediadas pela globalização neoliberal e pela lógica da reestruturação produtiva, assumindo configurações concernentes ao cenário produtivo mundial, mas também as especificidades nacionais, regionais e setoriais. Dessa forma, no cenário de desenvolvimento das políticas de saúde, no Brasil, considerando o surgimento do SUS e ao mesmo tempo, a ascensão do SAMS, o trabalho da enfermeira, adquire traços e características que perpassam, ao mesmo tempo, aspectos relacionados à produção mundial e aspectos relacionados às especificidades nacionais.

A forma como o Estado conduz as políticas públicas reflete sobre o trabalho da enfermeira. Na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a expansão de serviços, ainda que sob a égide de restrição de recursos, privilegiando a expansão do Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), o mercado de trabalho em saúde se amplia. Esse mercado agrega um conjunto de instituições, serviços e profissionais, os quais assimilam, de diversas maneiras, as mudanças tecnológicas e organizacionais derivadas dos âmbitos econômicos, políticos e sociais, com efeitos sobre o processo de trabalho da enfermeira e desdobramentos nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. O espaço no qual o trabalho da enfermeira se insere, portanto, é formado por uma totalidade que agrega uma diversidade de determinantes, tanto do cenário internacional como nacional, de modo que esse trabalho que sofre influências de interferências externas e internas é objetivado por práticas que definem esse agente.

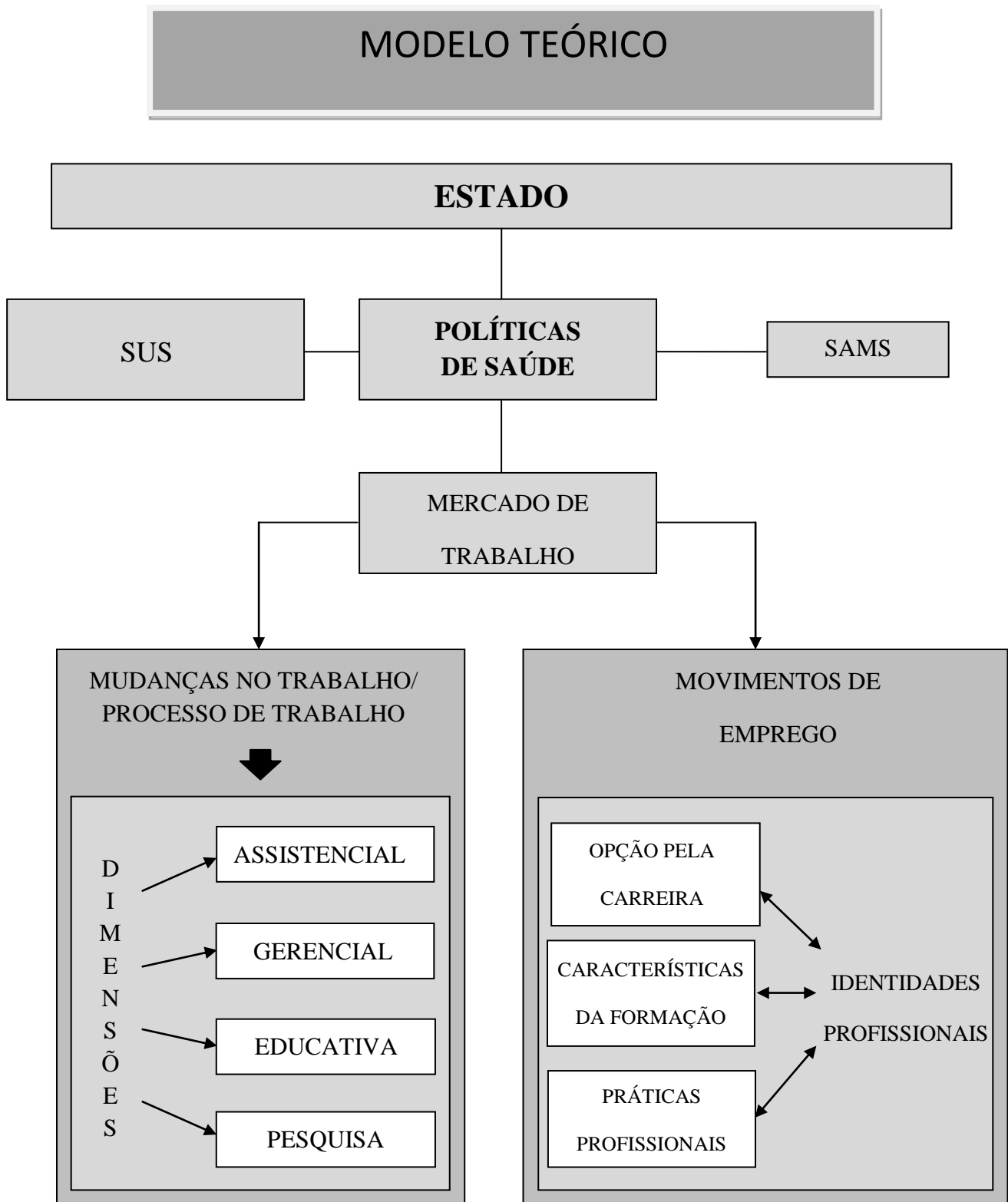
Nesta perspectiva, o trabalho constitui e é constituído pelo agente do trabalho. A constituição da trabalhadora enfermeira é permeada pela experiência vivida no próprio processo de trabalho, que por sua vez, conforma a identidade destas profissionais. Porém,

essas identidades são também construídas a partir das trajetórias de trabalho e das trajetórias formativas que consistem em processos de socialização inter-relacionados. Deste modo, faz-se necessário acessar e compreender os processos que vêm sendo vividos pelas enfermeiras nas instituições de saúde e de ensino e pesquisa, bem como as trajetórias traçadas desde a sua escolha pela profissão, a inserção no curso de graduação e os movimentos formativos e de emprego, buscando-se analisar a definição e (re) definição da sua identidade profissional.

Para tal, partimos das contribuições de Dubar (2005) acerca da construção das identidades sociais e profissionais. Na concepção do autor, a identidade deriva de socializações consecutivas, nas quais os atores sociais se identificam entre si. Desse modo, os atores possuem certa definição da situação na qual estão inseridos, que os possibilita definir a si próprio e os outros. Essas definições não são homólogas, uma vez que cada ator possui uma história distinta que influencia sua identidade. Assim, a identidade das enfermeiras não é definida apenas por um campo determinado de práticas, mas também em função de sua trajetória, tanto pessoal como social.

Desta forma, existem dois eixos de identificação interligados. O eixo sincrônico, ligado a um contexto de ação e de definição da situação, em um espaço dado e culturalmente marcado (identidades para o outro), e um eixo diacrônico, relativo à trajetória subjetiva e interpretação da história pessoal, socialmente construída (identidades para si). Na articulação desses eixos emergem as maneiras como cada um se define, ao mesmo tempo como ator de um sistema determinado e produto de uma trajetória específica. Neste sentido, não existe nenhuma identidade inerente a alguém, sendo todas as identidades denominações relativas a uma época histórica e a um tipo de contexto social, configurando-se, portanto, como construções sociais e de linguagem, consideradas em processos históricos e contextos simbólicos (DUBAR, 2005).

A Figura 1 sistematiza o conjunto dos elementos teóricos apontados acima e constitui o referencial utilizado para a análise das informações produzidas nos artigos que compõem esse estudo.



**Figura 1.** Relação entre as políticas, sistema de saúde, mercado de trabalho e trabalho da enfermeira: repercussões sobre o processo de trabalho e construção da identidade profissional. Elaborado pela autora.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. Reforma de Sistemas de Saúde; Tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 759 - 99.
- ALMEIDA-FILHO, N. O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160p.
- ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986, 128p.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. *O Trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997, 296p.
- ALVES, G. Nova precariedade salarial e sociometabolismo do trabalho. In: \_\_\_\_\_. *Trabalho e neodesenvolvimentismo: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil*. Bauru: Canal 6, 2014, p. 73-108.
- ASSIS, M. M. A. *et al.* Núcleos de intervenção da enfermagem em um hospital geral público. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 21, n. 2/3, p. 37-49, maio/dez., 2007.
- BAHIA, L; SCHEFFER, M. Planos e seguros privados de saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 427-58.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n.545*, de 20 de maio de 1993.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução 260/2001*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2902004-revogada-pela-resoluo-cofen-n3892011\\_4326.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2902004-revogada-pela-resoluo-cofen-n3892011_4326.html)>. Acesso em 17 de março de 2015.
- \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. *Resolução 389/2011*. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011\\_8036.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html)>. Acesso em 17 de março de 2015.
- CAMPOS, G.W.S. A clinica do sujeito: por uma clinica reformulada e ampliada. In: \_\_\_\_\_. *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec. 2.ed, 2003, p.51-67.
- CAMPOS C.M.S.; BATAIERO, M.O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface Comum. Saúde Educ.*, v.11, n.23, p. 605-18, 2007.
- CAVALCANTI, G.S.V.; VIANA, L.O.; NEVES, I. As especialidades e os nexos com a formação continua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. *Enfermeria Global*, n.19, jun., 2010.

DAHER, D.V.; SANTO, F.H.E.; ESCUDEIRO, C.L. Cuidar e pesquisar: práticas complementares ou excludentes? Rev. *Latino-am. Enfermagem*, v.10, n.2, mar./abr., p.145-50, 2002.

DUBAR, C. *A socialização*. Construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 343p.

FELLI, V. E. A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012, p. 1-12.

FERNANDES, J. D. *et al.* Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. Rev. *Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n.3. [8 telas], maio-jun., 2013. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf)>. Acesso em 20 jan.2017.

GENTIL, D.L.; ARAÚJO, V.L. Macroeconomia, indústria e seguridade social.: perspectivas e constrangimentos. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (Org.). *Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania*. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2013, p. 197-224.

HAM, C. Lessons and Conclusions. In: \_\_\_\_\_. (Editor). *Health care reform: learning from international experience*. Buckingham, Open University Press, 1997, p.119-40.

\_\_\_\_\_. *Evaluations and impact of disease management programmes*. Bonn, Conference of Bonn, 2007.

HELLER A. *Una revision de la teoria de las necesidades*. Barcelona: Ediciones Paidós; Barcelona. 1996. 156p.

LOBATO, LVC; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 89- 120.

MACEDO, K. *Processo de trabalho da enfermeira em hospitais do Sistema Único de Saúde*. 2016, 97p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem – UFBA. Salvador – BA. 2016.

MACHADO, M. H. *Relatório sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil*. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 jun.2015.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco*, v.6, n. especial, p. 43-78, 2015.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al* (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 259-278.

MARX, K. *O Capital*. 14.ed., v.1. São Paulo: Difel, 1994, 579p.

MATUMOTO, S. *et al.*: A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.19, n.1, jan./fev. [8 telas], 2011. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_17.pdf)>. Acesso em 05 jul. 2014.

MENDES, E.V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549p.

MENDES, E.V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MENDES-GONCALVES, R.B. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. Brasília: OPS, 1988.64 p

\_\_\_\_\_. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cadernos Cefor, 1992. 53p.

\_\_\_\_\_. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características Tecnológicas do Processo de Trabalho na Rede Estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec, 1994, 271p.

MELO, C. M. M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986, 94p.

MELO, C. M. M. *et al.* Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: revelando a precarização. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.20, n.6, [8 telas], jul./set., 2016. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf)>. Acesso em 20 jan.2017.

NASCIMENTO, E. R. *Gênero e enfermagem*. Salvador, Bahia, 1996, p 7-41.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v.10, n.2, p.333-345, abr./jun., 2005.

KON, A. Sobre as atividades de serviços: revendo conceitos e tipologias. *Revista de economia política*, v. 19, n.2, abr./jun.,1999.

PAIM, J. S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, 356p.

\_\_\_\_\_. *O que é SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. 148 p.

PAIM, J.S. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, p. 11-31, 2011.

PAIM, J. S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. *et al* (orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2.ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 459-92.

\_\_\_\_\_. Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.10, p. 1927-36, 2013.

PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p. 29-39.

PEDUZZI, M. *Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação*, 1998. 343p. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas- SP. 1998.

\_\_\_\_\_. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educ. e Saúde*. V.1, n.1, p.75-91, 2002.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, n. 5, p. 1527-34, set./out. 2003.

PEREIRA, M. J. B; MISHIMA, S. M. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem. *Revista Interface* v.7, p.83-100, 2003.

PEREIRA, M.J.B, *et al.* A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. *Rev. Bras. Enferm*, v.62, n.5, p.771-7, set./out., 2009.

PIRES, D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume, 1998, 253p.

SCHRAIBER, L. B. Ciência, trabalho e trabalhadores em saúde: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre saber, prática e recursos humanos. *Divulgação em Saúde para Debate*, v.14, p.7-12, 1996.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES GONÇALVES, R. B. (Org.). *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec, 1996, p.29-47.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M. O processo de trabalho em saúde. *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

SILVA. N. F. *A Prática da Enfermagem na Bahia: contribuição ao estudo do trabalho dos profissionais de enfermagem de nível superior*. Salvador: Gráfica Central, 1987, 170p.

SILVA, G. B. *Enfermagem profissional: análise crítica*. São Paulo: Cortez, 1986, 143p.

SOUZA, M. K. B. *Gestão Compartilhada do SUS municipal no contexto da descentralização: atuação da enfermeira*. 2007, 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem - UFBA, 2007.

TEIXEIRA, C. F. A mudança do modelo de atenção no SUS: desatando nós, criando laços... In: TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. *Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família*. Salvador: Edufba, 2006, p 19-58.

TEIXEIRA, C. F; VILLASBÔAS, A. L. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudanças ou conservação. In: PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p. 287-304.

TEIXEIRA, C. F. *et al.* Produção científica sobre política, planejamento e gestão em saúde no campo da saúde coletiva: visão panorâmica. In: PAIM, JS; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p. 585-94.



## **ESTRUTURA DO DOCUMENTO**

Os produtos dessa pesquisa foram contemplados na elaboração de três artigos, que correspondem aos objetivos específicos definidos anteriormente.

O primeiro apresenta a análise da produção científica brasileira sobre o trabalho da enfermeira, entre 1988 e 2014, focando especificamente nas mudanças que vem sendo identificadas e analisadas nesses estudos. Cabe ressaltar que este artigo já foi encaminhado e aceito para publicação na revista Saúde em debate, por isso, é apresentado no formato exigido pelas normas da referida publicação.

O segundo apresenta a discussão acerca do processo de construção/reconstrução da identidade profissional das enfermeiras, ao longo das suas trajetórias profissionais e o terceiro traz uma análise das mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, na visão de seus agentes, levando em conta os distintos elementos estruturais do processo de trabalho em saúde.

Ao final, apresenta-se o conjunto dos apêndices elaborados ao longo da pesquisa e anexos.

## **ARTIGO 1**

**Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014).**

## **ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL SOBRE O TRABALHO DA ENFERMEIRA (1988-2014)**

### ***ANALYSIS OF THE NATIONAL SCIENTIFIC PRODUCTION ON THE WORK OF NURSE (1988-2014)***

Ednir Assis Souza<sup>1</sup>  
Carmen Fontes Teixeira<sup>2</sup>  
Mariluce Karla Bomfim de Souza<sup>3</sup>

#### **Resumo**

O estudo visa analisar a produção científica sobre o trabalho da enfermeira no Brasil, no período de 1988 a 2014. A base de dados utilizada foi a *Scientific Electronic Library Online - SciELO*. Selecionaram-se 222 artigos, caracterizados segundo o ano de publicação, periódico, abordagem teórico-metodológica e área temática, buscando-se identificar mudanças no trabalho da enfermeira. Os resultados apontam a introdução de novos conhecimentos e tecnologias, com perda de autonomia, bem como deterioração das relações interpessoais, sofrimento e sobrecarga de trabalho. Discute-se a possível correlação desses processos com as mudanças na organização e gestão dos sistemas de saúde no Brasil.

**Palavras- chave:** Trabalho; Cuidado; Práticas; Enfermeira; Enfermeiro.

#### **Abstract**

The study aims to analyze the scientific production on the work of nurse in Brazil, from 1988 to 2014. The database used was the Scientific Electronic Library Online - SciELO. We selected 222 articles, characterized by the year of publication, journal, theoretical-methodological approach and thematic area, seeking to identify changes in the work of the nurse. The results point to the introduction of new knowledges and technologies, with loss of autonomy, as well as deterioration of interpersonal relationships, suffering and work overload. It discusses the possible correlation of such processes with the changes in the organization and management of health systems in Brazil.

**Key words:** Work; Care; Practices; Nurse.

---

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Assistente da Escola de Enfermagem UFBA e Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Email: [ednirassis@hotmail.com](mailto:ednirassis@hotmail.com).

<sup>2</sup> Médica, Professora Titular do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências (IHAC/UFBA) e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Email: [carment@ufba.br](mailto:carment@ufba.br).

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Email: [marilucejbv@yahoo.com.br](mailto:marilucejbv@yahoo.com.br).

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde é um dos temas que tem merecido a atenção dos pesquisadores do campo da Saúde Coletiva desde os seus primórdios, nos anos 70 do século passado (DONNANGELO, 1975; MENDES-GONÇALVES, 1994). Uma revisão recente (PINTO *et al.*, 2013) dos estudos que abordam esse tema aponta a multiplicidade de objetos e de abordagens, que incluem desde estudos sobre mercado de trabalho e práticas profissionais, até estudos sobre gestão do trabalho e educação na saúde. Embora abrangente, a revisão assinalada não se detém em analisar a produção científica sobre o trabalho das diversas categorias profissionais, o que aponta a possibilidade de realização de estudos específicos que deem conta das mudanças que vêm ocorrendo no âmbito das diversas práticas, em função da reorganização dos sistemas de saúde no Brasil (PAIM, 2008; PAIM *et al.*, 2011).

O trabalho da enfermeira como parte integrante da produção de serviços de saúde, tem sido objeto de análise, dado ao contingente expressivo desses profissionais (MACHADO, 2015). Os estudos pioneiros nessa área (MELO, 1986; ALMEIDA; ROCHA, 1986; SILVA, 1987; PIRES, 1989) buscaram caracterizar o trabalho da enfermeira, consoante a divisão técnica e social do trabalho em saúde, especificando o lugar da enfermeira no modo de organização tecnológica do trabalho, sobretudo no modelo biomédico. Nesse sentido, destacou-se o caráter limitante das práticas da enfermeira em realidades concretas e emergiu o questionamento acerca da pertinência das suas práticas, em relação à finalidade a que essas se propõem (ALMEIDA; ROCHA, 1997). Estudos mais contemporâneos privilegiaram aspectos mais interacionais relativos ao trabalho da enfermeira, com destaque para a autonomia (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011), as relações profissionais e institucionais (URBANETTO; CAPELLA, 2011; CAHÚ *et al.*, 2014), além da visão da enfermeira sobre o seu trabalho (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

Apesar das diferenças de abordagem, constata-se que tais estudos apontam a ocorrência de mudanças impostas ao trabalho da enfermeira pelo conjunto de fatores (econômicos, políticos e sociais) que, ao longo do tempo, têm influenciado os modos de organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde, nos quais a enfermeira se insere, reconfigurando seu processo de trabalho nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. Nesse sentido, cabe perguntar quais as principais mudanças que vêm ocorrendo no processo de trabalho da enfermeira no Brasil, o que pode ser identificado a

partir de um estudo que tome como objeto a produção científica sobre este tema. Assim, este artigo tem por objetivo analisar a produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira no Brasil, entre 1988 e 2014, levando em conta o processo de construção do Sistema único de Saúde (SUS) e, ao mesmo tempo, a expansão do Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), os quais constituem o cenário de práticas no qual essa profissional se insere.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo, de caráter descritivo e exploratório, que analisou estudos relativos à temática “Trabalho da enfermeira”, publicados no Brasil, no período de 1988 a 2014. A busca foi feita na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online – SciELO, entre os meses de março e agosto de 2014, haja visto essa ser base a maior provedora de periódicos indexados pelo Diretório de Periódicos de Acesso Aberto - Directory of Open Access Journals – (DOAJ), agregando a maioria dos periódicos latino-americanos indexados pela Web of Science e Scopus. Os periódicos publicados nacionalmente centram-se, grande parte, em comunidades de pesquisa nacionais e regionais que veiculam pesquisas de interesse local ou com base em metodologias e particularidades relacionadas com as comunidades de pesquisa do País (PACKER *et al.*,2014). A seleção dos estudos foi feita de acordo com os seguintes passos:

a) Definição dos descritores: tomou-se como ponto de partida a identificação de descritores: “trabalho”; “processo de trabalho”; “cuidado”, “práticas”, “enfermeira”, “enfermeiro”, inicialmente pesquisados na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) da BIREME. Entretanto, por não ter sido encontrado o descritor “processo de trabalho” e pela generalização do descritor “trabalho”, optou-se pelo uso do operador booleano “and”. Do mesmo modo, para os descritores “cuidado” e “práticas”, cuja manutenção justifica-se pelo uso comum, respectivamente em referência ao objeto de trabalho e trabalho da enfermeira. Assim, a busca foi feita pela combinação dos descritores, resultando no seguinte quantitativo de resumos: “processo de trabalho and enfermeira” (n=16); “processo de trabalho and enfermeiro” (n=42); “trabalho and enfermeira” (n=134); “trabalho and enfermeiro” (n=332); “cuidado and enfermeira” (n=139); “cuidado and enfermeiro” (n=307); “práticas and

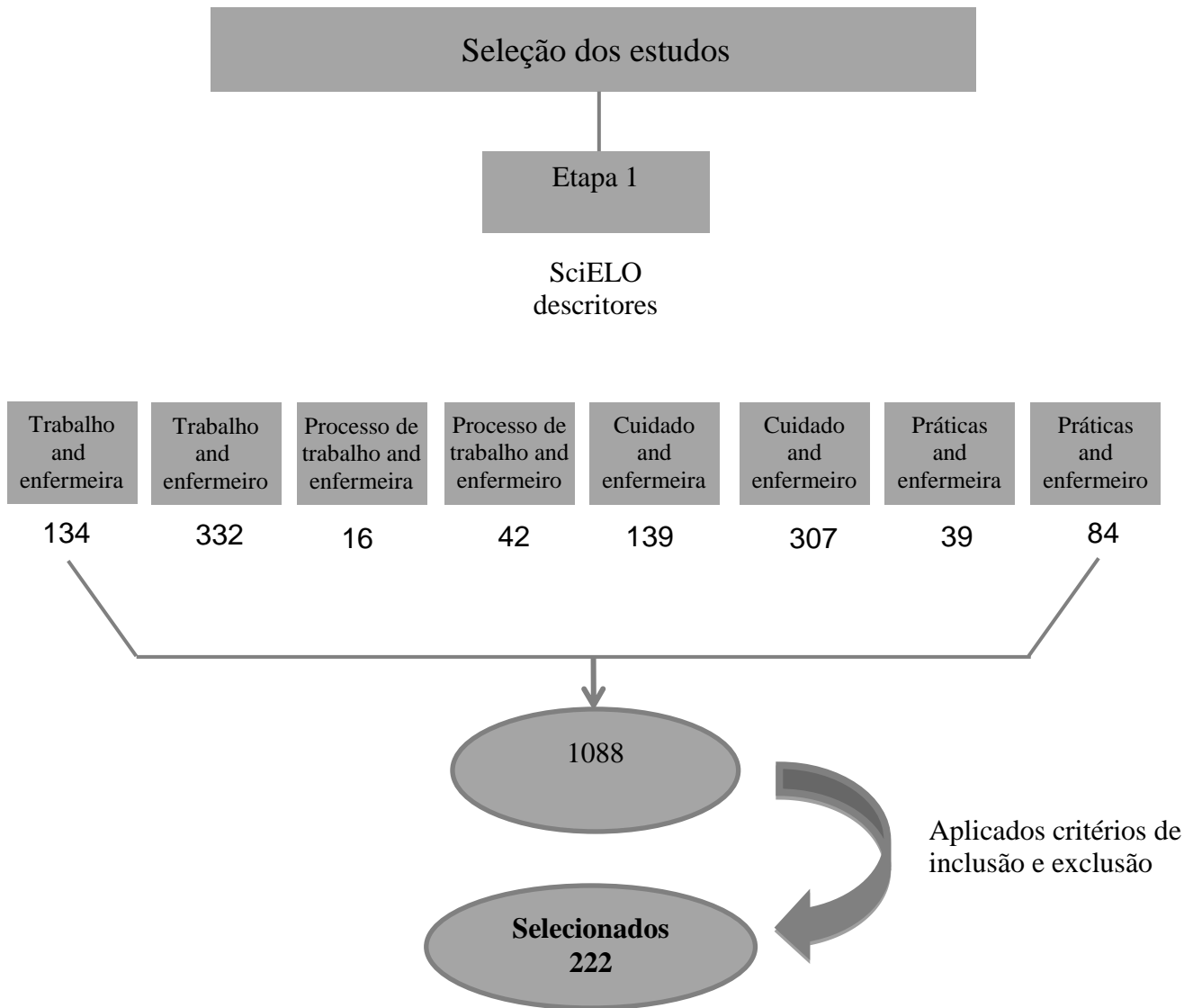
enfermeira” (n=39) e “práticas and enfermeiro” (n=84), totalizando 1.088 artigos, respeitando o recorte temporal.

b) Seleção de resumos: foram considerados critérios de inclusão a publicação dos resumos de artigos em revistas científicas; indexados na base SciELO; e que trataram da temática do trabalho, processo de trabalho, cuidado e práticas da(o) enfermeira(o). Foram excluídos os resumos em duplicidade, estudos com ausência de resumo e impertinência temática, quais sejam: trabalho, processo de trabalho, cuidado e práticas de auxiliares, técnicos em enfermagem e parteiras, trabalho da equipe de saúde, biografias profissionais e formação profissional, sendo, portanto, selecionados um total de 222 artigos (*Figura 1*).

c) Classificação dos resumos selecionados: os 222 resumos identificados foram dispostos em planilha Excel<sup>®</sup>, lidos e classificados de acordo com as seguintes variáveis: ano de publicação, periódico em que foi publicado; área temática; abordagem teórico-metodológica; mudanças identificadas no trabalho da enfermeira.

d) O processamento dessas informações permitiu a elaboração de gráficos e tabelas, utilizando o programa *Starta 10*, de acordo com as variáveis anteriormente descritas. Desse modo, construiu-se a evolução temporal dos estudos, sua distribuição por periódico, abordagem teórico-metodológicas e área temática, focando-se a análise nas informações relativas às mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira no período considerado.

**Figura1. Processo de seleção dos estudos a partir do uso de descritores e critérios de exclusão**



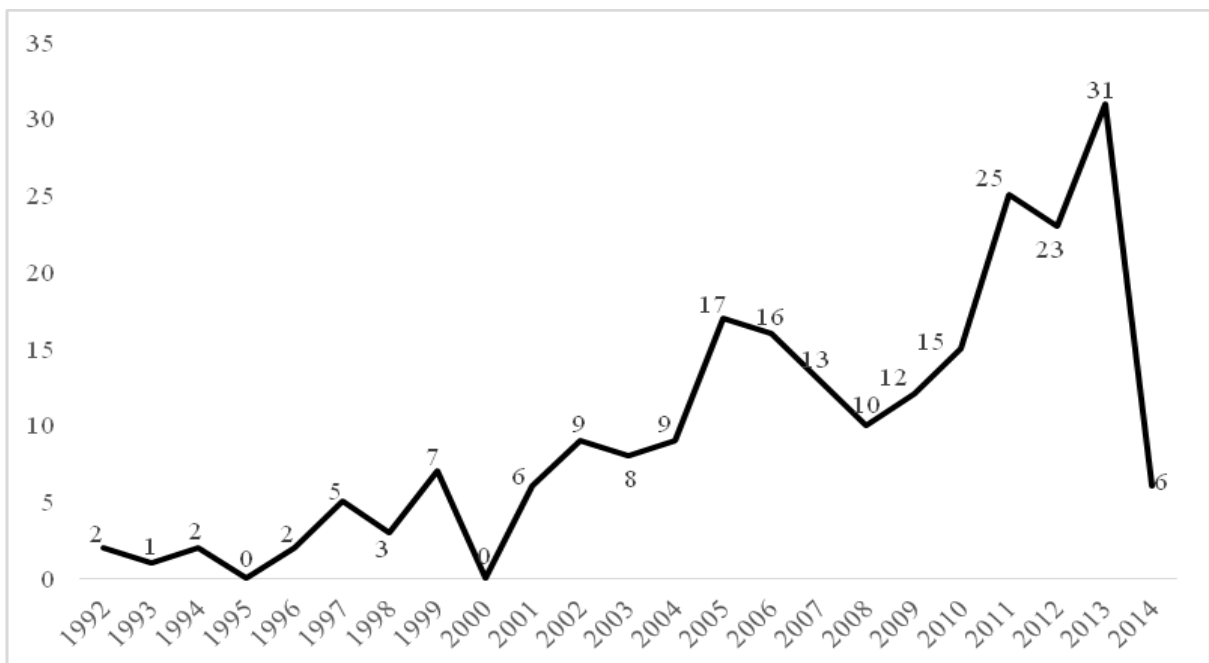
Fonte: SciELO, 2014. Elaboração própria.

## RESULTADOS

### Evolução temporal dos estudos selecionados

A análise da evolução temporal dos estudos revela, em primeiro lugar, que o registro de publicações sobre o trabalho da enfermeira tem início em 1992, com variação pouco significativa nessa década. A partir dos anos 2000, observa-se uma tendência ao aumento do número de estudos, embora exista certa oscilação entre os anos finais da década. A produção científica da década de 1990 concentrou apenas 9,9% do total de estudos, enquanto, na década seguinte, o percentual atingiu 51% do total, observando ainda, uma elevação do número de estudos entre os anos 2011 e 2013, verificando-se uma queda em 2014 (*Gráfico 1*).

**Gráfico 1. Evolução temporal dos estudos sobre trabalho da enfermeira, período de 1988 a 2014, Brasil**



Fonte: Elaboração própria. SciELO, 2014.

O crescimento do número de publicações sobre o tema pode indicar a ênfase que vem se dando, na área de Enfermagem, à formação pós-graduada, que contempla a realização e publicação de resultados de pesquisas, como atesta o aumento da titulação de mestres, desde o



início da década de 1970, e de doutores, a partir do começo dos anos 1980, favorecendo o amadurecimento científico da área a partir de então (ROBAZZI, 2010; MANDÚ *et al.*, 2011). De fato, da década de 1980 em diante, cresceu o número de programas de pós-graduação e de cursos, os quais provavelmente foram responsáveis pelo aumento em quantidade e qualidade da produção de conhecimentos científicos ou tecnológicos, bem como de periódicos científicos que possibilitaram maior divulgação dessa produção. A ascensão do número de estudos verificado entre os anos 2000 e 2010 também pode ser atribuída, por um lado, ao maior número de periódicos indexados na base de dados analisadas e por outro, ao interesse pela produção de conhecimentos em relação ao tema trabalho da enfermeira, dado o desenvolvimento de políticas em saúde e o cenário de implantação do SUS, com a implementação de propostas de reorganização do modelo de atenção à saúde e ênfase nas ações preventivas, mas também pelos esforços na organização da atenção hospitalar e das urgências e emergências (BRASIL, 2006). Desse modo, a curva ascendente de publicações verificada entre os anos 2011 e 2013 pode estar associada à emergência de questões concretas relacionadas com o trabalho da enfermeira nas duas décadas de implantação do SUS (PAIM, 2013) e também de expansão dos serviços vinculados ao SAMS (SESTELO; BAHIA, 2014), implicando diferentes modos de pensar e organizar o trabalho da enfermeira, em articulação com as políticas e os sistemas de saúde vigentes.

### **Distribuição dos estudos segundo o periódico em que foram publicados**

Com base na identificação do periódico no qual foi publicado cada resumo selecionado e distribuição dos estudos, a Revista Latino Americana de Enfermagem, publicada pela USP, apresentou maior concentração de estudos relacionados com a temática, seguida da Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Escola de Enfermagem USP; Texto e Contexto Enfermagem; Revista Escola Anna Nery; Acta Paulista Enfermagem; Ciência e Saúde Coletiva; Revista Gaúcha de Enfermagem e outros (*Tabela 1*). Essa distribuição evidencia que os periódicos que se relacionam diretamente com a área de enfermagem concentram 93,24% de toda a produção analisada.

**Tabela 1. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo o periódico em que foram publicados, no período de 1988 a 2014, no Brasil**

<b>Periódico</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual (%)</b>
Revista Latino-Americana de Enfermagem	49	22,07
Revista Brasileira de Enfermagem	48	21,63
Revista Escola de Enfermagem da USP	37	16,67
Texto e Contexto Enfermagem	29	13,06
Revista Escola Ana Nery	22	9,91
Acta Paulista Enfermagem	14	6,31
Ciência e Saúde Coletiva	09	4,05
Revista Gaúcha de Enfermagem	08	3,60
Outros	06	2,70
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria. SciELO, 2014.

### **Distribuição dos estudos segundo abordagem teórico-metodológica**

Em relação à abordagem teórico-metodológica, os estudos foram classificados a partir da indicação registrada no resumo dos artigos, a saber: a) resultados de pesquisas; b) relatos de experiências; c) estudos bibliográficos; d) estudos teóricos; e) outros. Os estudos que resultaram de pesquisas originais foram desagregados, distinguindo-se os que utilizam uma abordagem qualitativa, quantitativa e quantiqualitativa.

Entre os estudos selecionados (tabela 2), identifica-se predomínio de investigações que resultam de pesquisa, sendo a maioria qualitativas (64,4%) e uma pequena parte quantitativas (4,9%) e quantiqualitativas (2,2%). Em segundo lugar aparecem estudos teóricos, que correspondem a 13,5% da produção científica analisada, seguido dos estudos bibliográficos (9,5%), relatos de experiências (3,6%) e outros (1,9%).

**Tabela 2. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo tipo de abordagem metodológica, no período de 1988 a 2014, no Brasil**

<b>Tipo de abordagem metodológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A) Pesquisas		
Estudos qualitativos	143	64,4
Estudos quantitativos	11	4,9
Estudos quantiqualitativos	5	2,2
<b>Subtotal</b>	<b>159</b>	<b>71,5</b>
B) Estudos teóricos	30	13,5
C) Estudos bibliográficos	21	9,5
D) Relatos de experiência	8	3,6
Outros	4	1,9
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração própria. SciELO, 2014.

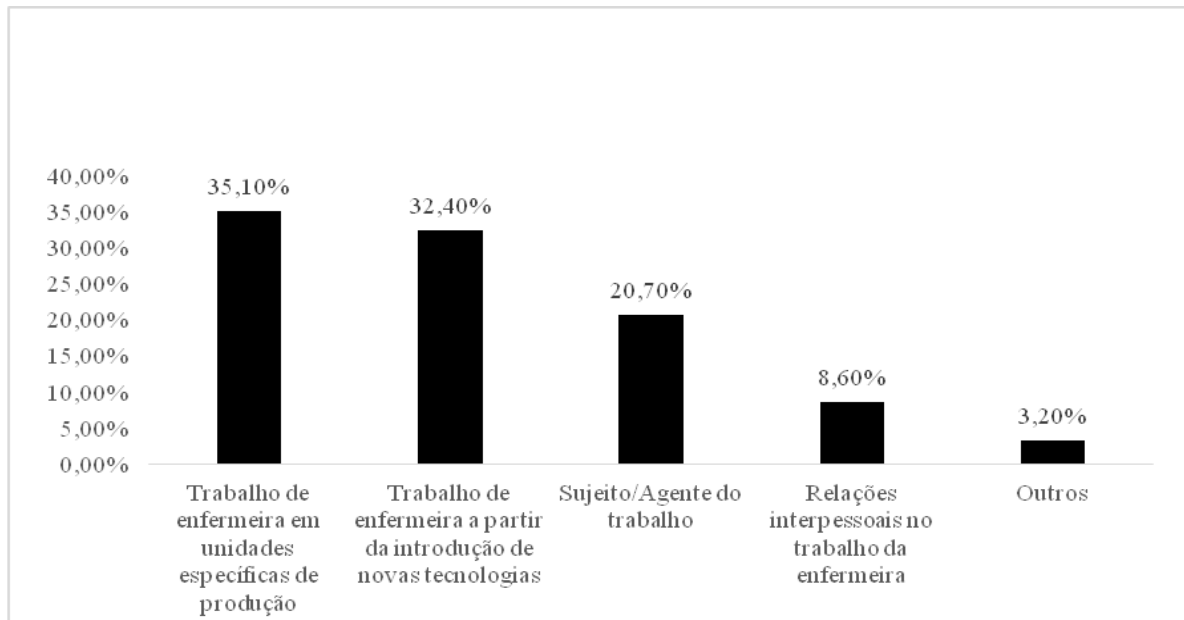
Ao considerar que os estudos teóricos poderiam apontar de forma mais clara os diversos referenciais que vêm sendo utilizados pelos grupos de pesquisa que se dedicam ao tema “trabalho da enfermeira”, tais estudos foram lidos na íntegra, constatando-se que a maioria destes constituem ensaios que refletem a opinião das autoras sobre determinado tema, não constituindo de fato uma reflexão teórica sobre o trabalho da enfermeira. Os que apresentam conceitos e teorias podem ser classificados em dois grandes grupos: os estudos que se filiam a uma corrente “estruturalista” e outros que se vinculam a uma perspectiva “interacionista”. Entre os primeiros, identificou-se a referência à “Teoria do Processo de Trabalho em Saúde” (TAUBE; MEIER, 2007), à “Teoria das Necessidades Humanas

Básicas” (FURTADO; NÓBREGA, 2013), o “Materialismo Dialético” (PEREIRA; ALVES, 2004), à “Teoria Institucionalista” (FRIEDRICH; SENA, 2002) e à “Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem” (ERMEL; FRACOLLI, 2006). Todos esses enfoques admitem o cuidado como núcleo central do trabalho da enfermeira, a ser estruturado a partir das necessidades individuais e coletivas, sendo que os adeptos do “materialismo dialético” introduzem, de forma mais contundente, a contradição entre o ideal e a realidade apresentada. Entre os segundos, percebe-se a utilização de teorias que se apoiam na “Psicodinâmica do Trabalho” (FERREIRA *et al.*, 2009), enfocando o sofrimento e a necessidade de reconhecimento social ou as relações de poder configuradas no cotidiano do trabalho, a “Arqueologia do Saber” (ARAÚJO, 2007), a “Teoria do Pensamento Complexo” (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012) e a “Teoria do Cuidado Humano”(SANTOS *et al.*, 2013). Há ainda os que analisam o trabalho da enfermeira, a partir de aportes da “Teoria Cultural” (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005) ou “Teoria do Cotidiano” (OLIVEIRA; LOYOLA, 2006) e estudos baseados no “Interacionismo Simbólico”, notadamente na “Fenomenologia” (BRESSAN; SCATENA, 2002) ou na “Teoria das Representações Sociais” (REIS; ANDRADE, 2008).

### **Distribuição dos estudos segundo área temática/Mudanças no trabalho da enfermeira**

Os 222 estudos analisados abordam 5 temas/áreas temáticas (*Gráfico 2*): trabalhos da enfermeira em unidades de produção específicas (n=78); seguidos do trabalho da enfermeira a partir da introdução de novas tecnologias (n=72); características do sujeito/agente do trabalho (n=46); relações interpessoais no trabalho da enfermeira (n=19) e outros (n=07).

**Gráfico 2. Distribuição dos estudos sobre trabalho da enfermeira, segundo a área temática, período de 1988 a 2014, Brasil**



Fonte: Elaboração própria. SciELO, 2014.

A maior parte dos estudos - 78 (35,1%) - trata do **trabalho da enfermeira(o) em unidades de produção específicas** abordando as práticas, correlacionando-as com as especificidades das unidades produtivas. Desses, a proporção de estudos que analisam o trabalho da enfermeira no âmbito da atenção básica correspondem a 25% do total, enquanto a proporção de estudos que analisam trabalho da enfermeira, no âmbito de serviços de média e alta complexidade/densidade tecnológica, é bem mais representativa (55,2%), o que evidencia que serviços especializados ainda constituem o cenário de práticas privilegiado. O SUS representa um grande mercado de trabalho para a enfermeira, com destaque para a sua inserção não apenas no Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e no Programa Saúde da Família – PSF (MACHADO, 2012), mas também, na gestão de sistemas, unidades e serviços de saúde (SOUZA, 2007).

Entre esses estudos, podem-se citar como exemplos, os que tratam das condições necessárias para execução do trabalho (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003), competências e habilidades requeridas para o trabalho (PRADO; DIAS; CASTRO, 2014), organização/distribuição de tempo de trabalho em relação às atividades desenvolvidas (SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2013) e análise de custos das atividades (MARGARIDO;

CASTILHO, 2006). Há também os que analisam ações específicas da enfermeira em face de determinado agravo ou situação de saúde (BEZERRA, 2011), incluindo, os que destacam a participação da enfermeira na implantação e/ou execução de políticas/programas de saúde (PEREIRA; ALVES, 2004).

No que diz respeito à área temática **organização do trabalho da enfermeira**, com um total de 72 (32,4%) estudos, observa-se a existência de duas perspectivas: a primeira se refere aos estudos que descrevem a introdução de tecnologias – materiais e imateriais (MERHY; FEUERWERKER, 2009), a exemplo de novos equipamentos (FONSECA; SANTOS, 2007), conhecimentos (FORTUNA *et al.*, 2011), instrumentos (SILVA *et al.*, 2011) na prática da enfermeira, enquanto a segunda reporta-se aos estudos, em menor número, que abordam a redefinição do trabalho da enfermeira em função das mudanças da organização do sistema e nos serviços de saúde.

Na primeira perspectiva, chama a atenção o pequeno número de estudos que apontam a introdução da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (ALVES *et al.*, 2007; CORSO *et al.*, 2013), que se constitui uma tecnologia própria da enfermagem, desenvolvida como método específico, visando articular conhecimentos e técnicas, ampliando a ação da enfermeira na resposta às necessidades individuais e coletivas.

Já na segunda, há os estudos que analisam diretrizes da Reforma Psiquiátrica (GONÇALVES; LANA, 2008), os estudos que discutem a introdução de protocolos assistenciais (MENEZES; D'INNOCENZO, 2013), incluindo a sistematização da assistência de enfermagem (ALVES *et al.*, 2007), normas e rotinas hospitalares (BOCHI *et al.*, 2007) e a organização do trabalho da enfermeira do ponto de vista das características da atenção básica (NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A, 2005) ou de mudanças organizacionais em hospitais (FONSECA; ALVES, 2002), e ainda a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde (BARATIERI; MANDU; MARCON, 2012) ou entre as dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa do trabalho da enfermeira (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Dos 46 (20,7%) estudos que tratam das características do **sujeito/agente do trabalho**, cerca de metade aborda a visão da enfermeira sobre o seu trabalho (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006) e os demais focam na visão da enfermeira sobre aspectos específicos do trabalho, como prazer (BATISTA *et al.*, 2005) e sofrimento (CAMPOS;

DAVID; SOUZA, 2014), grau de autonomia (VARGAS; RAMOS, 2010) e atributos necessários para essa escolha profissional (ROSCANI; GUIRARDELLO, 2010).

Dos 19 (8,6%) estudos que tratam das **relações interpessoais no trabalho**, a maioria enfoca as relações entre enfermeira e usuários (PROCHET *et al.*, 2012). Aparecem também estudos sobre as relações entre a enfermeira e os demais profissionais de saúde (PROCHNOW *et al.*, 2007) e as relações institucionais entre enfermeiras e o ente empregador (ROSSI, 1994), bem como estudos que apontam a violência institucional (BARBOSA *et al.*, 2011) e o assédio moral (CAHÚ *et al.*, 2014), o que indica a provável existência de um processo de deterioração das relações interpessoais no ambiente de trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010) assim como, a fragilização do reconhecimento social e da valorização simbólica da enfermeira, relacionadas, inclusive, com questões de gênero.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A caracterização da produção científica nacional registrada na base SciELO sobre o trabalho da enfermeira, no período de 1988 a 2014, evidencia, em primeiro lugar, o aumento do número de publicações na década de 2000, provavelmente associada ao crescente número de enfermeiras que se inseriram em cursos de pós-graduação com interesse em analisar questões relacionadas com o trabalho profissional, ainda que enfermeiras não vinculadas a tais cursos possam também estar se interessando em escrever e publicar trabalhos nessa linha.

A distribuição dos estudos segundo revistas científicas da área de saúde, por sua vez, revela uma concentração em revistas especializadas na área de enfermagem, fato que possivelmente reflete certo insulamento, circunscrevendo as discussões à enfermagem, ainda que, entre as categorias profissionais que compõem as equipes de saúde, a enfermagem represente o maior contingente (MACHADO, 2015).

A identificação das abordagens metodológicas utilizadas nos trabalhos selecionados aponta uma ênfase em estudos de natureza qualitativa, derivada de pesquisas empíricas sobre o trabalho/processo de trabalho (TAUBE; MEIER, 2007; GONÇALVES; LANA, 2002; SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2009), a prática (ARAÚJO, 2007; SOUZA; JERICÓ; PERROCA, 2013; ROSSI, 1994) ou o cuidado (PESTANA; ERDMANN; SOUSA, 2012; PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005; FORTUNA *et al.*, 2011) da enfermeira, embora existam trabalhos teóricos que evidenciam a multiplicidade de teorias e conceitos

provindas das ciências humanas e sociais incorporadas às investigações acerca do trabalho da enfermeira.

O mapeamento dos temas abordados revelou uma preponderância de estudos na categoria “Trabalho da enfermeira em unidades de produção específicas” o que evidencia uma preocupação das pesquisadoras em relatar pequenas mudanças na prática profissional, sem necessariamente problematizar a reorganização do trabalho da enfermeira em função das propostas de reorientação do modelo de atenção à saúde que vêm sendo discutidas e implementadas no âmbito do SUS (TEIXEIRA; VILLASBÔAS, 2014).

As mudanças apontadas nesses estudos referem-se, majoritariamente, à introdução de novas tecnologias e novos modos de organização do trabalho da enfermeira, em conformidade com as mudanças técnico-científicas da área, inegavelmente ocorridas ao longo das últimas décadas. Além disso, apontam outras mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, a exemplo da deterioração das condições de trabalho, o sofrimento no trabalho, a perda da autonomia, a deterioração das relações interpessoais e a sobrecarga de funções e tarefas.

Apesar dos esforços empreendidos no estudo desses processos, tais mudanças ainda são analisadas isoladamente, em sua maioria, vistas de forma desarticulada, na medida em que focam aspectos parciais do processo de trabalho (conhecimentos, tecnologias, objetos etc.), sem discutir as consequências de mudanças em cada um desses elementos sobre as dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa do trabalho da enfermeira, nem tampouco os determinantes econômicos, políticos e sociais que as impulsionam.

Isso pode estar refletindo, por um lado, a incorporação acelerada de novos conhecimentos e tecnologias no trabalho em saúde, que acompanha o avanço científico e determina o surgimento de especialidades e subespecialidades que se apropriam de parcelas do trabalho na área. Estudos sobre tais processos contribuem para o conhecimento do que vem ocorrendo no âmbito do trabalho da enfermeira, principalmente uma tendência à tecnificação do cuidado, reduzido à execução de procedimentos (MERHY; FEUERWERKER, 2009), processo que circunscreve o trabalho da enfermeira a mera execução de tarefas. Por outro lado, alguns dos trabalhos analisados apontam que o uso de tecnologias desenvolvidas pela enfermagem e para a enfermagem pode promover espaços criativos no cotidiano do trabalho e ressignificação das práticas (ALVES *et al.*, 2007; CORSO *et al.*, 2013; ÉVORA; DALRI, 2002).



Outro aspecto a ser destacado desses estudos é a compreensão de que o progresso científico e tecnológico, ao tempo que tem exigido a incorporação de novos elementos pessoais e atitudinais ao trabalho da enfermeira, sejam esses representados pela competência técnica ou pelas habilidades necessárias as ações (PRADO; DIAS; CASTRO, 2014), são contraditórios ao exercício da autonomia, limitando-a (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011; VARGAS; RAMOS, 2010). Há uma redução das possibilidades de governo de si da enfermeira nos atuais cenários do trabalho (SILVA; CRUZ, 2008).

Também merece discussão, com base nos estudos que abordam a organização do trabalho da enfermeira, o fato das mudanças epidemiológicas e sociais que vêm ocorrendo no Brasil nas últimas décadas estar gerando novas necessidades de saúde (NASCIMENTO, M. S; NASCIMENTO, M. A. A, 2005; BARATIERI; MANDU; MARCON, 2012), as quais induzem mudanças no objeto de trabalho da enfermeira, que se amplia, conforme indicam os estudos, agregando a família e as comunidades. Entretanto, apesar dessa ampliação do objeto, vale a pena ressaltar que as necessidades de saúde são parte da complexa dinâmica social brasileira, expressando interesses diversos, os quais limitam ou potencializam a ação da enfermeira.

Nessa perspectiva, as propostas de reversão do modelo de atenção médico-assistencial e hospitalocêntrico (TEIXEIRA; VILLASBÔAS, 2014; PAIM, 2012) têm produzido o deslocamento do foco nos aspectos individuais e biológicos, valorizando ações de prevenção e promoção à saúde, individuais e coletivas, o que se reflete nos estudos sobre o trabalho da enfermeira, com ênfase em sua inserção na atenção básica (PEREIRA; ALVES, 2004; ERMEL; FRACOLLI, 2006; FORTUNA *et al.*, 2011) e em outros âmbitos, a exemplo da atenção obstétrica (SILVA *et al.*, 2011; ALVES *et al.*, 2007) e pediátrica/hospitalar (SANTOS *et al.*, 2013), com a introdução, inclusive, de práticas integrativas que privilegiam aspectos relacionais. Apesar de estas serem experiências pontuais, há indícios de abertura de espaços de criação no trabalho da enfermeira que permitem a inserção de novos elementos para a compreensão das variadas situações e das formas de enfrentá-las.

Todavia, os trabalhos analisados apontam também que a mudança no modo de organização do trabalho da enfermeira induzida pelos novos modelos de gestão adotados pelas instituições, notadamente as hospitalares, com vistas e ao aumento da eficiência, tem promovido certo acréscimo das atividades, traduzido na sobrecarga de trabalho, com ênfase nas ações burocráticas (SANCHES; CHRISTOVAM; SILVINO, 2006) e perda de autonomia

(VARGAS; RAMOS, 2010). As propostas de gestão, que vêm sendo desenvolvidas e implementadas, portanto resultam na maioria das vezes, em “modernizações conservadoras”, desestimulando o desenvolvimento dos profissionais, gestores e usuários (FONSECA; ALVES, 2002; GALLO, 2009).

Configura-se, portanto, uma contradição entre o desenvolvimento das potencialidades da enfermeira e as características da lógica produtiva vigente que prima pela intensificação do controle e estímulo à competitividade o que acarreta, inclusive, medo da demissão (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010) e sofrimento no trabalho (FEREIRA *et al.*, 2009). Alguns estudos já relacionam o sofrimento às condições ambientais e infraestruturais das instituições de saúde (COSTA; LIMA; ALMEIDA, 2003), cuja deterioração resulta das escolhas e condução dos distintos projetos políticos institucionais, apontando, ainda, a falta de reconhecimento do trabalho da enfermeira (FONSECA; ALVES, 2002). Condições de trabalho se referem às especificidades de quem o realiza e envolve, desde instrumentos adequados em quantidade e qualidade, até os conhecimentos para operá-los, o ambiente, espaço físico para a realização do trabalho (PIRES; LORENZETTI; GELBCKE, 2010) e também as relações contratuais.

No que diz respeito à deterioração das relações interpessoais, alguns trabalhos apontam a intensificação da competitividade nas relações entre a enfermeira e os demais profissionais ou trabalhadores da saúde (BATISTA *et al.*, 2005), mas também nas relações entre a enfermeira e a equipe de enfermagem (URBANETTO; CAPELLA, 2004), o que, segundo os autores, enfraquece as possibilidades de conformação de trabalhos cooperativos e mobilização para lutas conjuntas. Por outro lado, cabe ressaltar que a existência de relações contratuais precárias não foi referida nos estudos analisados. Do mesmo modo, chama a atenção o fato de que não foram encontrados trabalhos que analisem a atuação política das enfermeiras, por meio de suas entidades representativas, como protagonistas das mudanças que vêm ocorrendo em sua prática profissional.

Apesar de o estudo limitar-se à análise da produção científica nacional e centrar-se em um período de transformações políticas e organizacionais do setor da saúde no Brasil, cabe registrar que os achados sobre as mudanças no trabalho da enfermeira nos estudos analisados corroboram alguns estudos internacionais, notadamente no que se refere aos novos modos de organização do trabalho da enfermeira, seja em conformidade com o avanço científico e tecnológico e/ou com as novas engenharias organizacionais, com destaque para o decréscimo

das condições de trabalho, o sofrimento no trabalho, a deterioração das relações interpessoais e a sobrecarga de funções e tarefas, tendo como consequência o abandono da profissão (DUVALL; ANDREWS, 2010; TOH; ANG; DEVI, 2012).

Para concluir, é importante salientar que apesar da grande contribuição da produção científica nacional analisada ao conhecimento acerca das características do trabalho da enfermeira no Brasil contemporâneo, em seus múltiplos aspectos tecnológico, organizacional e relacional, o tema “trabalho da enfermeira”, por sua complexidade e importância para o campo da saúde coletiva, exige análises que agreguem a correlação dessas mudanças com os processos políticos e a reorganização dos sistemas de saúde, que atravessam o cenário atual de construção do SUS e de expansão do SAMS, permitindo compreender o presente e vislumbrar o futuro.

### **Colaboradores**

Ednir Assis Souza desenvolveu a pesquisa, a análise e interpretação dos dados e a elaboração do manuscrito. Carmen Fontes Teixeira orientou a pesquisa, a concepção do manuscrito, realizou a revisão crítica e a aprovação da versão final do manuscrito. Mariluce Karla Bomfim de Souza participou da revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986, 128p.
- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. M. *O Trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997. 296p.
- ALVES, A. R. *et al.* Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. *Rev. Bras. Enferm.*, v.60, n.3, p. 344-7, maio/jun., 2007.
- ARAÚJO, L. F. S. Processos de subjetivação inscritos na constituição da experiência de si da(o) enfermeira(o) nas práticas assistenciais de um cenário de trabalho exemplar: a Unidade de Terapia Intensiva. *Texto Contexto Enferm.*, v.16, n.1, p.180-1, jan./mar., 2007.
- BARATIERI, T.; MANDU, E. N. T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. *Rev. Esc. Enferm. USP.*,v.46,n.5,p.1260-67, out., 2012.
- BARBOSA, R. B. *et al.*Violência psicológica na prática profissional da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP.* v.45,n.1,p.26-32, mar., 2011.
- BATISTA, A. A. V. *et al.* Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.39, n.1, p.85-91, mar., 2005.
- BEZERRA, P. M. Processos de trabalho do enfermeiro durante surtos de raiva humana no Estado do Pará, Brasil. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.1, p.78-83, jan./fev., 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção às Urgências*. Ministério da Saúde. 3. ed. ampl. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRESSAN, V. R.; SCATENA, C. M. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.10, n.5, p.682-9, set./out., 2002.
- BOCHI, S. C. M. *et al.* Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.15, n.2, p.304-310, mar./abr., 2007.
- CAHÚ, G. R. P. *et al.* Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. *Acta Paul. Enferm.*, v.27, n.2, p.:151-6, mar./abr., 2014.
- CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L; SOUZA, N. V. D. O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.18, n.1, p.90-5, jan./mar., 2014.

CORSO, N. A. A. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.47, n.3, p.750-5, jun., 2013.

COSTA, J. R. A.; LIMA, J. V.; ALMEIDA, P. C. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.37, n.3, p.63-71, set., 2003.

DONNANGELO, M. C. F. *Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho*. São Paulo: Pioneira, 1975. 217p.

DUVALL, J. J.; ANDREWS, D. R. Using a structured review of the literature to identify key factors associated with the current nursing shortage. *Journal of professional nursing*, v.26, n.5, p. 309-17, sep./oct., 2010.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.40, n.4, p.533-9, dez., 2006.

ÉVORA, Y. D. M.; DALRI, M. C. B. O uso do computador como ferramenta para a implantação do processo de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v.24, n.6, p.709-13, nov./dez., 2002.

FEREIRA, E.M. *et al.* Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.43, n.Esp.2, p.1292-6, dez., 2009.

FONSECA, C. M. B. M.; SANTOS, M. L. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.3, p.699-708, maio/jun., 2007.

FONSECA, M. G.; ALVES, M. Trabalho do enfermeiro em um contexto de mudanças organizacionais. *Rev. Bras. Enferm.*, v.55, n.5, p.600-604, set./out., 2002.

FORTUNA, C. M. F. *et al.* O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia saúde da família. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.19, n.3, [08 telas], maio/jun., 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/pt_18.pdf)>. Acesso em: 30 maio.2014.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006)>. Acesso em: 15 maio 2016.

FRIEDRICH, D. B.; SENA, R. R. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.10, n.6, p.772-9, nov./dez., 2002.

FURTADO, L. G.; NÓBREGA, M. M. L. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v.22, n.4, out./dez., p.1197-204, 2013.

GALLO, E. Alienação, inovação e cotidiano organizacional. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Org.). *Leitura de novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA., 2009, p.55-72.

GONÇALVES, A. M. C.; LANA, F. C. F. Reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.*, v.55, n.5, p.600-604, set./out., 2002.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.*, v.18, n.2, p.258-65, abr./jun., 2009.

MACHADO, M. H. *Relatório sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil*. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 jun.2015.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. *et al* (Org.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 259-78.

MANDÚ, E. N. T. et al. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.4, p.766-73, jul./ago., 2011.

MARGARIDO, E. S; CASTILHO, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.40, n.3, p.427-33, set., 2006.

MELO, C. M. M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986, 94p.

MENDES-GONÇALVES, R. B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1994, 278p.

MENEZES, P.I.B.; D'INNOCENZO, M. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos. *Rev. Bras. Enferm.*, v.66, n.4, p.571-7, jul./ago., 2013.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. C. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S; GOMBERG, E. (orgs). *Leitura de novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2009, p.29-54.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciência & saúde coletiva*, v.10, n.2, p.333-345, abr./jun., 2005.

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. L. C; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.32, n.3, p.487-94, set., 2011.

OLIVEIRA, R. M. P.; LOYOLA, C. M. D. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado em enfermagem. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.10, n.4, p. 645-51, dez., 2006.

PACKER, A. L. *et al.* (Org.). *SciELO – 15 Anos de Acesso Aberto: um estudo analítico sobre Acesso Aberto e comunicação científica*. Paris: UNESCO., 2014, p.16-23.

PAIM, J. S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.269-90.

PAIM, J. S. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet. Série Saúde no Brasil*, n.1, p.11-31, maio, 2011.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à saúde no Brasil In: GIOVANELLA, L. *et al* (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 459-92

\_\_\_\_\_. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.10, p.1927-53, out., 2013.

PEREIRA, C. O. M.; ALVES, M. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. *Rev. Bras. Enferm.*, v.57, n.3, p.311-5, jun., 2004.

PESTANA, A. L.; ERDMANN, A. L.; SOUSA, F. G. M. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.16, n.4, p.734-40, out./dez., 2012.

PINTO, I. C. *et al.* Trabalho e educação em saúde no Brasil: tendências da produção científica entre 1990-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.6, p.1525-34, jun., 2013.

PIRES, D. *Hegemonia Médica na Saúde e na Enfermagem*. São Paulo: Cortez Editora, 1989, 156p.

PIRES D. E. P.; LORENZETTI, J.; GELBCKE, F. L. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 62., 2010. *Anais...* Florianópolis: CBEn., p.5.

PRADO, R. T.; DIAS, S. M.; CASTRO, E. A. B. Competências e habilidades para atuação do enfermeiro em bancos de olhos. *Texto Contexto Enferm.*, v.23, n.1, p.47-55, jan./mar., 2014.

PROCHET, T. C. *et al.* Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.46, n.1, p.96-102, fev., 2012.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v. 13, n.4, p.583-90, jul./ago., 2005.

PROCHNOW, A. G. *et al.* O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.41, n.4, p.542-50, dez., 2007.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n.1, p.61-70, jan./fev., 2008.

ROBAZZI, M. L. C. C. O desempenho da pós-graduação stricto sensu em Enfermagem e a busca pela excelência. [Editorial]. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.18, n.5, [02 telas], set./out., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_01.pdf)>. Acesso em: 12 jul.2015.

ROSCANI, A. N. C. P.; GUIRARDELLO, E. B. Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.18, n.4, [8 telas], jul./ago., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_17.pdf)>. Acesso em: 15 jun.2014.

ROSSI, L. A. A prática de enfermagem em uma Unidade de Queimados: análise dos discursos dos enfermeiros. *Rev. Bras. Enferm.*, v.47, n.2, p.100-107, abr./jun., 1994.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.10 n.2, p.214-20, ago., 2006.

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

SANTOS, M. R. *et al.* Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto Contexto Enferm.*, v.22, n.3, p.646-53, jul./set., 2013.

SESTELO, J.; BAHIA, L. Sistemas de Atenção Médica Suplementar (SAMS): breve histórico e modalidades desenvolvidas no Brasil (seguro-saúde, medicina de grupo, cooperativas médicas, autogestão e outras). In: PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.139-50.

SILVA, I. A. S.; CRUZ, E. A. O Trabalho da enfermeira intensivista. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v.42, n.3, p.546-53, set., 2008.

SILVA, L. M. *et al.* Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul. Enferm.* v.24, n.5, p.656-62, 2011.

SILVA, N.F. *A Prática da Enfermagem na Bahia: contribuição ao estudo do trabalho dos profissionais de enfermagem de nível superior*. Salvador: Gráfica Central, 1987, 170p.

SOUZA, C. A.; JERICÓ, M. C.; PERROCA, M. G. Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, v.21, n.2, mar./abr., 2013.

SOUZA, M. K. B. *Gestão Compartilhada do SUS municipal no contexto da descentralização: atuação da enfermeira*. 2007, 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2007.

TAUBE, S. A. M.; MEIER, J. M. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. *Acta Paul. Enferm.* v.20, n.4, p.470-5, 2007.



TEIXEIRA, C. F.; VILLASBÔAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.287-302.

TOH, S. G.; ANG, E.; DEVI, M. K. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *International journal of evidence-based healthcare.*, v.10, n.2, p.126-41, jun., 2012.

URBANETTO, J. S.; CAPELLA, B. B. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. *Rev. Bras. Enferm.*,v.57, n.4, p.447-52, jul./ago., 2004.

VARGAS, A. O.; RAMOS, F. R. S. Autonomia na unidade de terapia intensiva: comecemos por cuidar de nós. *Rev. Bras. Enferm.*,v.63, n.6, p.956-63, nov./dez., 2010.

VEIGA, K.C.G.; FERNANDES, J. D.; PAIVA, M. S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. *Texto Contexto Enferm.*, v.20, n.4, p.682-90, out./dez., 2011.

**ARTIGO 2**

**A (re) construção da identidade profissional das enfermeiras no Brasil: um estudo exploratório**

## **A (RE) CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS NO BRASIL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO**

### ***THE (RE) CONSTRUCTION OF PROFESSIONAL IDENTITY OF NURSES IN BRASIL: AN EXPLORATORY STUDY***

Ednir Assis Souza<sup>1</sup>

#### **Resumo**

O objetivo deste artigo é analisar as trajetórias profissionais de um grupo selecionado de enfermeiras, considerando aspectos como: motivação para a opção pela carreira, as características da formação e as percepções sobre as práticas profissionais realizadas ao longo da atuação no âmbito do sistema de saúde público e/ou privado. Trata-se de um estudo sócio histórico, que analisou o discurso de enfermeiras em exercício profissional no Brasil, no período de 1988 a 2014, e suas práticas nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa. Os resultados demonstram que a escolha profissional está associada à possibilidade de inserção no mercado de trabalho, conferindo uma identidade profissional as enfermeiras. Já os processos formativos contribuem para a (re) configuração dessa identidade na medida em que produziram uma antecipação da trajetória futura (identidade de si) que orientaram a identificação de oportunidades de trabalho que pudessem vir a garantir o reconhecimento, o prestígio e a autoestima (identidade para outros). No que se refere às práticas, a dimensão assistencial confere maior identidade a essas trabalhadoras, embora a natureza do seu trabalho seja eminentemente assistencial-gerencial. O estudo traz elementos importantes para a reflexão acerca das mudanças que vêm se operando no mercado de trabalho e na formação profissional da enfermeira, podendo contribuir para a compreensão mais ampla dos determinantes que incidem sobre a reconstrução contínua da identidade profissional.

**Palavras-chave:** Trabalho da enfermeira; identidade profissional da enfermeira; mercado de trabalho em enfermagem; práticas profissionais em saúde.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Docente da Escola de Enfermagem/UFBA e Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Email: [ednirassis@hotmail.com](mailto:ednirassis@hotmail.com).

## Abstract

The objective of this article is to analyze the professional trajectories of a selected group of nurses, considering aspects such as: motivation for the career choice, the characteristics of the training and the perceptions about the professional practices performed throughout the work in the scope of the public health system and/ or private. This is a socio-historical study that analyzed the discourse of nurses in professional practice in Brazil, from 1988 to 2014, and their practices in the dimensions of care, management, education and research. The results show that the professional choice is associated to the possibility of insertion in the labor market, giving a professional identity to the nurses. On the other hand, the formative processes contribute to the (re) configuration of this identity insofar as they produced an anticipation of the future trajectory (self identity) that guided the identification of job opportunities that could guarantee recognition, prestige and self-esteem ( Identity for others). Regarding the practices, the assistance dimension confers greater identity to these workers, although the nature of their work is eminently care-management. The study presents important elements for the reflection about the changes that have been taking place in the labor market and in the professional training of the nurse, and can contribute to a broader understanding of the determinants that affect the continuous reconstruction of professional identity.

**Key words:** Nurse Work; Professional identity of the nurse; Labor market in nursing; Professional practices in health.

## INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermeira como prática social se insere em um dado contexto histórico estruturado que influencia as trajetórias profissionais, a organização dos processos de trabalho e as práticas, conformando e (re) conformando sua identidade.

A gênese da enfermagem demonstra que os cuidados prestados aos doentes pelos sacerdotes, feiticeiros e mulheres, nas sociedades antigas, persistiram até a institucionalização das profissões de saúde. Uma vez institucionalizado, o trabalho da enfermagem foi associado ao trabalho prestado pelas mulheres e pouco valorizado socialmente (MELO, 1986; LEAL, 2016).

A institucionalização das profissões em enfermagem ocorre no século XIX, na Inglaterra, quando as práticas, até então, circunscritas ao âmbito familiar, doméstico e privado, inserem-se no modo capitalista de produção (MELO, 1986), sendo desenvolvidas nos espaços institucionalizados, com destaque para o hospital, onde o trabalho da enfermeira passa a integrar o trabalho coletivo em saúde (PIRES, 1989; PEREIRA *et al.*, 2009).

A partir de 1860, Florence Nightingale cria o modelo de formação e prática assistencial, baseado na divisão social do trabalho entre duas categorias distintas: as *ladies nurses*, de classe social mais elevada e preparadas para o ensino e supervisão e as *nurses*, prestadoras do cuidado direto aos doentes (MELO, 1986; PIRES, 1998; LIMA, 2011). Percebe-se que as práticas assistenciais e gerenciais, na divisão técnica e social trabalho (MELO, 1986), passam a fazer parte do escopo de atividades que constituem o trabalho da enfermeira.

No Brasil, como parte da política de combate as epidemias, o governo brasileiro contratou enfermeiras americanas para o preparo das enfermeiras brasileiras, no desempenho das funções no âmbito da saúde pública. Posteriormente, em 1923, com a criação da Escola Anna Nery, a formação se diversifica tanto para o exercício das atividades no âmbito da atenção básica, como no âmbito hospitalar, com ênfase nas atividades assistenciais e gerenciais, mas também nas atividades educativas, dado a necessidade de formação e treinamento do pessoal auxiliar, mantendo o modelo adotado por Nightingale, caracterizado pela divisão entre o trabalho manual e o intelectual (MELO, 1986).

Com o avanço da política de assistência previdenciária na saúde, adotada no processo de industrialização brasileiro, e voltada prioritariamente para a parcela populacional com vínculo empregatício, ocorre o incremento dos serviços ambulatoriais e hospitalares, onde a organização do trabalho da enfermagem é influenciada pelo modelo de atenção à saúde de forte cunho biologicista, intervencionista e com franca incorporação tecnológica (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

O campo da enfermagem legitimamente composto pelas categorias profissionais de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem (BRASIL, 1986) sempre foi composto por maioria de mulheres e com atividades laborais semelhantes aos cuidados domésticos, mesmo com a adoção de conhecimentos científicos e técnicas e na execução do trabalho na esfera pública (LEAL, 2016). Ante a divisão técnica, o trabalho da enfermeira se caracteriza por múltiplas atividades e se conforma nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa (ASSIS *et al.*, 2007; FELLI; PEDUZZI, 2013).

No contexto político e social brasileiro, novas questões postas emergem para a organização do trabalho da enfermeira e ganham dimensão e complexidade. A assunção do direito constitucional à saúde e os processos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, ao mesmo tempo, a ampliação do Sistema de Atenção Médica Supletiva (SAMS), resultaram em ampliação da oferta de postos de trabalho (MACHADO, 2012), com destaque

para o âmbito da atenção primária. Ao mesmo tempo, o incremento dos cursos de pós-graduação senso estrito (FERNANDES *et al.*, 2013), nos quais as questões relacionadas ao trabalho da enfermeira ganham ênfase têm influenciado as trajetórias profissionais das enfermeiras, a formação profissional, o estabelecimento de novas práticas e consequentemente, a conformação de identidades profissionais.

Na história da construção da identidade profissional e social da enfermeira, destacou-se a influência herdada pela medicina e pela religião. No entanto, na tentativa de criar uma identidade própria e buscar a valorização social, a enfermeira, procurou afastar-se da religião, aproximando-se da tecnologia e do saber médico, e posteriormente, se afastou da medicina, aproximando-se de outros campos de saber como a Sociologia e a Psicossociologia (COLLIERE, 1999). Desse modo, a busca pela demarcação de um espaço de auto-definição posiciona o trabalho como elemento central.

Na visão de Dubar (2005), a identidade profissional da enfermeira está relacionada ao contexto no qual desenvolve seu trabalho, numa dada cultura, onde a mesma se reconhece como agente de um determinado sistema e ao mesmo tempo, produto de uma trajetória distinta. Trata-se de um processo específico de socialização, que une a opção pela carreira, a formação, os movimentos de emprego e as práticas, seja no interior das instituições de saúde ou em outros coletivos sociais, via processos interativos constantes, dos quais deriva o autorreconhecimento como profissionais em sucessivas configurações e (re) configurações identitárias (DUBAR, 2005).

Em revisão sistemática de literatura sobre “Trabalho; processo de trabalho; cuidado e práticas da enfermeira”, realizada em base de dados de *SciELO*, no período de 1988-2014 (SOUZA; FONTES; SOUZA, 2017), identificou-se mudanças que vem ocorrendo no trabalho da enfermeira, seja nos aspectos técnico-científicos, notadamente com ampliação dos saberes e novos aparatos tecnológicos e/ou nos aspectos organizacionais, mediados pelas imposições derivadas da estrutura econômica, política, social e ideológica dos serviços da saúde, ao longo do tempo, considerando o aumento de postos de trabalho e a inserção da enfermeira nesse mercado de trabalho.

Portanto, revisitar o trabalho da enfermeira, através de um estudo sócio histórico, que toma como sujeitos as enfermeiras em exercício profissional, no período de 1988 a 2014, visa identificar e analisar a trajetória profissional de um grupo selecionado de enfermeiras, cujos

perfis contemplam algumas dimensões do trabalho, quais sejam, a assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa,

Assim, esse estudo apresenta como pergunta de investigação: quais as características da trajetória profissional das enfermeiras no âmbito do sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas? Nessa perspectiva, o objetivo geral é analisar as trajetórias profissionais das enfermeiras, especificamente a motivação para a escolha profissional, os processos de formação profissional, os movimentos de emprego e as percepções sobre as práticas profissionais realizadas ao longo da atuação no âmbito do sistema de saúde público e/ou privado, como processos de configuração e (re) configuração identitárias.

## **REFERENCIAL TEÓRICO PARA ANÁLISE DA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS**

Para compor o referencial teórico do estudo, tomamos como base as reflexões acerca da identidade profissional, no âmbito da sociologia das profissões, à luz dos estudos do sociólogo francês Claude Dubar. Embora o autor considere que a identidade no trabalho não seja a única dimensão da identidade social, admite o trabalho como central na vida pessoal e locus privilegiado de conformação e (re) conformações de identidades profissionais, não limitado, portanto, a uma simples troca econômica ou mera dimensão exterior à subjetividade.

Dado as mudanças contemporâneas impulsionadas pelo contexto econômico e social, o trabalho condiciona a construção e reconstrução de identidades sociais, produzidas pela história dos indivíduos, ante a processos de socialização vinculados à relação passado-presente e projeção do futuro. Desse modo, articula construções objetivas dos espaços onde se dão as práticas e as relações sociais aí estabelecidas, mas também construções subjetivas, resultantes das distintas trajetórias. Assim, as profissões e as trajetórias dos trabalhadores se inserem no movimento histórico da sociedade e uma identidade nunca está finda, posto que está em constante construção e/ou reconstrução (DUBAR, 2005).

O destaque para o contexto da ação na conformação da identidade defendida pelo autor é compreendido face o indivíduo possuir certa definição da situação e assim, pode definir a si próprio e definir os outros, ainda que essas definições não sejam homogêneas, visto que cada um possui, itinerários e percursos distintos que configuram, de maneira única, suas

identidades. A dinâmica da construção identitária é, portanto, indissociável dos aspectos objetivos de um determinado campo de práticas e dos aspectos subjetivos, representados pelas distintas trajetórias pessoais e sociais, o que, no caso das enfermeiras, pode se expressar no interesse por um curso de pós-graduação, e/ ou uma mudança de área de atuação, em função das oportunidades que o mercado oferece em termos de melhoria das condições de trabalho e remuneração. Estes movimentos de emprego agregam não só a experiência decorrente dos percursos formativos e dos múltiplos vínculos empregatícios, como o aprendizado de novas tarefas a realizar e a vivência de condições de trabalho diversificadas.

Desse modo, os mecanismos de construção das identidades profissionais desenvolvidas ao longo da trajetória profissional são distintos e ao mesmo tempo, simultâneos. Articulam-se ao próprio processo de socialização, a partir de dois eixos fundamentais: o eixo sincrônico, objetivo, ligado ao contexto de ação e definição de situação, em um espaço culturalmente marcado, e o eixo diacrônico, ligado à trajetória subjetiva e interpretação da história pessoal. É na interseção desses dois eixos que se instala a auto definição simultânea, tanto como sujeito de um sistema determinado, como, produto de uma trajetória distinta.

A partir da perspectiva apresentada por Dubar (2005), é possível identificar a articulação entre dois processos identitários distintos e simultâneos. O primeiro, que diz respeito à atribuição de identidade no cotidiano da ação, ou seja, na interação com os demais profissionais, no interior das diversas instituições, levando a formas variáveis de rótulos - identidade para o outro e, o segundo, que se refere à incorporação da identidade pelos atores. Atos de pertencimento que reivindicam identidade para si. Contudo, essa dupla via de identificação torna incertas definições oficiais, atribuídas por outros (as identidades para o outro), como também as reivindicadas para si e submetidas ao reconhecimento do outro (as identidades para si).

Estes duplos sentidos de socialização derivam da noção de ator que se define ao mesmo tempo pelos determinantes da ação, mas também pelas suas trajetórias de formação e emprego. As formas identitárias defendidas pelo autor não são identidades pessoais autodefinidas, mas sim construções sociais partilhadas com todos os que têm trajetórias subjetivas e definições de atores homólogas, principalmente no campo profissional.

Deste modo, as identidades não são naturais e estanques, sendo denominações relativas, circunscritas a um dado momento histórico e contexto social. Trata-se de



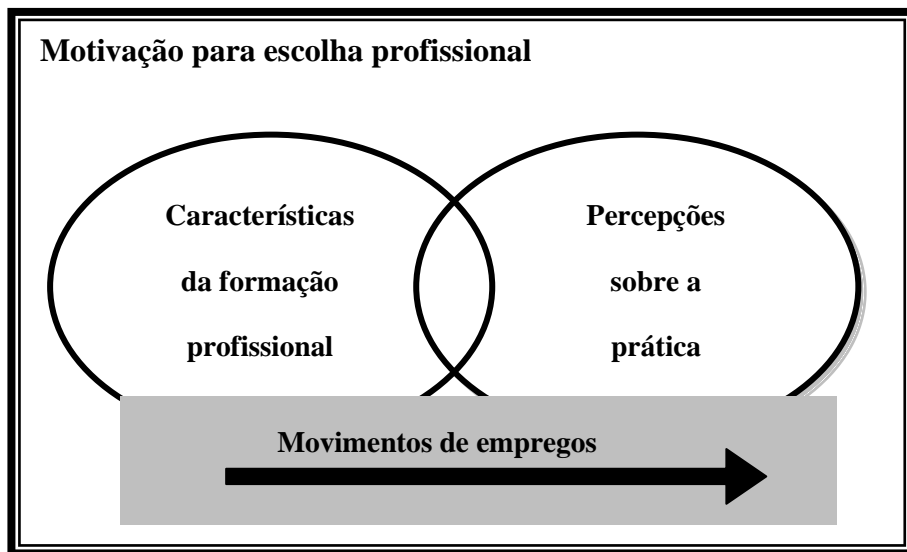
construções sociais e de linguagem em processos históricos e contextos simbólicos. A subjetividade, por sua vez, não é apenas socialmente construída. Sua dimensão íntima permite averiguar as relações entre as categorias de identificação que provêm das instituições oficiais e as que emergem das interações da vida cotidiana na idade adulta (DUBAR, 2005).

No âmbito da área de saúde, dado ao caráter relacional no trabalho, na medida em que se trata de uma prestação de serviços que é consumido imediatamente no processo de produção, pode-se dizer que a construção da identidade do agente do trabalho está diretamente ligada à relação que se estabelece com o usuário, configurando-se um espaço intersubjetivo, no ato do profissional se colocar diante do Outro. Conforme aponta AYRES (2004, p.22): “o que move o encontro dos sujeitos e seu mundo não se restringe ao êxito técnico das práticas de saúde, mas refere-se a um sucesso ético e estético, que possibilita o sentido existencial do sujeito”. No caso específico da prática da enfermeira, pode-se admitir que além do reconhecimento de si a partir do domínio das técnicas empregadas no processo de trabalho, ocorre o reconhecimento, a partir do Outro, consumidor em ato e simultaneamente, sujeito na relação com as profissionais.

Com base neste referencial, podemos pensar que a identidade profissional das enfermeiras é resultante de um processo complexo, que articula elementos objetivos e subjetivos, os quais incluem desde **a opção pela carreira**, antes do momento de ingresso em um curso profissionalizante, passando pela **filiação à profissão**, através da **educação formal e do vínculo a entidades que regulam o exercício profissional e, principalmente as práticas desenvolvidas no processo de trabalho**. Este processo é dinâmico ao longo da vida profissional e mediado pelas experiências que as enfermeiras vão acumulando à proporção que se **movimentam no mercado de trabalho**, nesse caso, nos serviços de saúde em seus vários níveis organizacionais.

A Figura 1 apresenta um modelo teórico que articula os diversos elementos que definem a trajetória profissional das enfermeiras. Tendo como “pano de fundo” a motivação para a escolha profissional, elemento que pode permanecer atuante ao longo da vida, na medida em que as profissionais atualizem constantemente seu desejo de manter-se na profissão. Sobre esta base articulam-se os demais elementos extraídos da contribuição de DUBAR (2005), quais sejam: as características da formação, que se projeta sobre os movimentos de emprego, na medida em que, mesmo durante o curso superior, as estudantes podem direcionar-se a áreas de conhecimento e de prática que definem suas escolhas em

termos de inserção no mercado de trabalho. Por fim, agrega-se ao modelo a percepção sobre as práticas realizadas, que pode alterar-se ao longo do tempo.



**Figura 1** – Elementos que definem a identidade profissional das enfermeiras.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória que adota uma abordagem qualitativa, centrada na produção e análise de informações acerca da trajetória profissional e conformações identitárias de um grupo selecionado de enfermeiras, em exercício profissional no Brasil.

## Participantes do Estudo

Para recrutamento das participantes do estudo utilizou-se a técnica de *snowball* também chamada *snowball sampling* (BIERNACKI;WALDORF, 1981), conhecida no Brasil como “amostragem em Bola de Neve”, ou “Bola de Neve” ou, ainda, como “cadeia de informantes”<sup>12</sup> (PENROD et al., 2003; ALBUQUERQUE, 2009). Esta técnica consiste em amostra não probabilística, obtida a partir do estabelecimento de algum critério de inclusão (HUDELSON, 1994; BICKMAN; ROG, 1997; BALDIN; MUNHOZ, 2011), no caso, enfermeiras em exercício profissional, no Brasil, no período de 1988 a 2014. Desse modo, as enfermeiras iniciais do estudo indicaram outras enfermeiras que por sua vez indicaram outras e assim sucessivamente, formando cadeias de referência, numa espécie de rede, até que foi alcançado o “ponto de saturação”, ou seja, as novas entrevistadas passaram a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa.

Assim, foram constituídos dois grupos de participantes do estudo considerados informantes-chaves: o primeiro grupo incluiu enfermeiras em exercício profissional nos diversos âmbitos organizativos dos sistemas de saúde no período de 1988 a 2014; o segundo grupo, por sua vez, incluiu enfermeiras que atuam em instituições de ensino-pesquisa na área.

As informantes-chave do primeiro grupo foram selecionadas a partir de indicação do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA, considerando o seguinte critério: período de permanência na atividade profissional, de 1988 a 2014, nas diversificadas dimensões: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa, de modo a contemplar a maior heterogeneidade possível. Para o segundo grupo foram identificadas enfermeiras que desenvolvem pesquisas sobre trabalho em enfermagem, selecionadas dentre os principais

---

<sup>12</sup> Para Albuquerque (2009), as vantagens dos métodos que utilizam cadeias de referência consistem em assegurar maior heterogeneidade entre as cadeias investigadas, integrando a amostra perfis diferentes de participantes, tanto econômico, quanto social, bem como das atividades por eles praticadas. Do mesmo modo, permite o alcance de informantes ocultos, não identificados pelos pesquisadores, visto que é possível a indicação de um informante, através do conhecimento de outro informante, o que se constitui em fator de relevância para as pesquisas que pretendem se aproximar de situações sociais específicas. Por outro lado, a desvantagem do método reside no fato de que ao trabalhar com amostra não probabilística, torna os resultados passíveis de não generalização e os participantes acessados são aqueles mais visíveis na população em estudo. Contudo, os pesquisadores da área de saúde pública, no Brasil, têm considerado potente a possibilidade de dar visibilidade a atores sociais específicos e relevantes dentro de suas comunidades, a partir do uso da técnica “Bola de Neve”, por se valer de amostragens intencionais, ou seja, aquelas que consideram como participantes da pesquisa os que detenham muitas informações sobre o tema em investigação ((BICKMAN; ROG, 1997; BALDIN; MUNHOZ, 2011).

grupos de pesquisa/linha de pesquisa dos programas e cursos de pós-graduação senso estrito em enfermagem, cadastrados no CNPq. O levantamento destes grupos apontou como eleitos, os grupos<sup>13</sup> localizados nas seguintes instituições: Universidade Federal Santa Catarina, Universidade de São Paulo/USP, USP/ Ribeirão Preto e Universidade Federal da Bahia/UFBA. Foram utilizados como critérios de exclusão: enfermeiras em exercício profissional fora do período de 1988-2014, enfermeiras que não estavam em atividade profissional e as que não se dispuseram a participar da pesquisa, bem como aquelas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Apêndice D*). Os grupos, portanto, ficaram compostos da seguinte forma: o primeiro grupo, de 7 enfermeiras, com idades variando entre 52 e 63 anos, com uma média de 33 anos de exercício profissional. O segundo grupo, de 3 enfermeiras, com idades variando entre 52 e 59 anos e média de 35 anos de exercício profissional.

### **Procedimentos, Métodos e Técnicas de Produção de Dados**

Os dados foram produzidos utilizando-se de entrevistas em profundidade<sup>14</sup>, não-estruturada, de modo a obter o discurso ou seja, a linguagem como prática social (IÑIGUEZ, 2005). A aplicação desta técnica, portanto, permitiu expressão livre e a interpretação do objeto através das informações recolhidas das narrativas das enfermeiras, com o propósito de compreender, as trajetórias objetivas, relativas às posições sociais ocupadas durante a vida, em contraste com as trajetórias subjetivas expressas nos relatos biográficos, condensável em formas identitárias heterogêneas (DUBAR, 1998). Para tanto, foi utilizado um roteiro de entrevista (*Apêndice C*), contendo tópico único, aberto, permitindo que os sujeitos narrassem

---

<sup>13</sup> Programa de pós-graduação em enfermagem UFSC, linha de pesquisa em Processo de trabalho em saúde e enfermagem/ desafios contemporâneos; Programa de pós-graduação em enfermagem USP, linha de pesquisa em Formação e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem e em saúde; Programa de pós-graduação em enfermagem USP/RP linha de pesquisa em Enfermagem como prática social; Programa de pós-graduação em enfermagem UFBA, linha de pesquisa em Análise da educação, trabalho e prática em saúde e enfermagem.

<sup>14</sup> A entrevista em profundidade é “uma entrevista não estruturada, direta, pessoal, em que um único respondente é testado por um entrevistador altamente treinado, para descobrir motivações, crenças, atitudes e sensações subjacentes sobre um tópico” (MALHOTRA, 2001, p.163). A principal utilidade das entrevistas em profundidade é a pesquisa exploratória, que proporciona análise pessoal e entendimento. Essas entrevistas podem ser de grande validade quando “os problemas de pesquisa exigem, discussão de tópicos confidenciais, compreensão detalhada de um comportamento complicado, entrevistas com profissionais, entrevistas com concorrentes” (MALHOTRA, 2001, p. 165).

sua trajetória profissional, com base em eixos norteadores, quais sejam, a motivação para a escolha da carreira, as características do processo de formação, os movimentos de emprego e a prática profissional.

### **Plano de Análise**

Os discursos produzidos através das entrevistas foram transcritos e as narrativas obtidas tratadas e analisadas, de modo a permitir catalogação sistemática, baseada nas categorias de análise definidas a partir do referencial teórico adotado e consoantes com os objetivos do estudo. Nesse sentido, foi construída uma matriz de análise organizada segundo as seguintes categorias: a) Motivações para escolha profissional; b) Características da formação profissional; c) Movimentos de emprego; d) Percepções sobre a prática (*Apêndice G*) e o grupo 2 (*Apêndice F*).

Assim, a matriz foi preenchida com trechos das transcrições das entrevistas realizadas com cada grupo de enfermeiras relativos aos aspectos da trajetória profissional analisadas, articulando-se, portanto, as concepções de AYRES (2001) correspondente às “motivações para escolha profissional”, expressão da subjetividade das entrevistadas, com as categorias extraídas do estudo de DUBAR (2005), relativas à “formação profissional”, “movimentos de emprego”, e “prática profissional”, esta última apreendida através da percepção que as próprias entrevistadas relataram durante as entrevistas.

### **Aspectos Éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia e registrado na Plataforma Brasil, com parecer favorável (*Anexo 1*). Foi apresentado as participantes um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 466/2012, antes da realização das entrevistas. Convém ressaltar que foi preservado o anonimato dessas participantes e não foram divulgados fatos que pudessem prejudicá-las, nem indiretamente, minimizando riscos de danos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, de modo que, apenas as informações consideradas relevantes à compreensão deste estudo foram sinalizadas. Assim, os nomes, tanto das entrevistadas, quanto dos serviços e profissionais por elas citados foram ocultados,

sendo todas as denominações apresentadas em números sequenciados ou letras iniciais. Ao final do estudo, as participantes foram contatadas para a divulgação dos resultados. Para as enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão foi solicitada a participação no estudo para entrevistas, orientações, esclarecimentos e procedimentos determinados pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

### Motivações para a Escolha Profissional

A escolha profissional pode ser considerada como o processo pelo qual um indivíduo apreende e interioriza os valores de um grupo, ao qual subjetivamente se referem e desejam pertencer (DUBAR, 2005). Em nosso trabalho, esse processo corresponde à escolha, por parte das enfermeiras, para filiar-se a um determinado grupo social, podendo apresentar, subjetivamente, como motivações variadas.

O cerne das motivações relatadas pelo grupo 1 das entrevistadas está a afinidade pela área da saúde, despertada, em algumas delas, pelo fato de terem feito cursos técnicos profissionalizantes a partir dos quais, iniciaram contato com alguns saberes e práticas inerentes às profissões da área, iniciando-se assim, à “cultura profissional” (DUBAR, 2005) da área de saúde:

*O meu curso do segundo grau foi (na) área de saúde, técnica de laboratório. Comecei a me encantar (pela) área de saúde. (E1); eu sempre gostei da área de saúde. (Fiz curso) técnico em saúde. (E3)*

O interesse pela área de saúde aparece em outras entrevistadas dirigido a várias profissões da área, a exemplo de medicina, odontologia e fisioterapia, sendo que a opção final por enfermagem decorreu de diversas situações, a exemplo de condições socioeconômicas que limitaram as escolhas profissionais:

*Eu queria fazer odontologia. Mas, era muito caro. Minha família (era) muito pobre. (E4); optei (por) fazer medicina na realidade, mas eu não passei. Me vi muito pressionada: ou passava (no vestibular) ou voltava para o interior. (E5); na realidade eu gostava muito de fisioterapia. Não fiz o vestibular porque, na época me mudei (para outra cidade) e lá não tinha (o curso). (E3)*

Entretanto, a afinidade com a área da saúde, não estabelece uma relação particularizada com a enfermagem. Apenas uma das entrevistadas, ao admitir afinidade com as profissões que compõem a área da saúde, refere uma identificação específica com a enfermagem, no momento da escolha profissional. A imagem profissional, nesse caso, se construiu a partir de um contato prévio com o trabalho de enfermagem, estabelecendo-se assim, numa conexão entre o que se via e o que se pretendia ser:

*Antes de fazer o vestibular, (busquei saber) o que era enfermagem, se era o que eu queria realmente. (E3); sempre tive a tendência de seguir pela área de saúde e sempre fui encantada pelo trabalho (de) enfermagem. (E6)*

Há ainda motivações resultantes de experiências vividas na infância, a exemplo de adoecimento de familiares que implicaram na assunção de responsabilidades pelo cuidado, reforçando-se assim, um papel socialmente atribuído à mulher, como cuidadora, naturalizado pelas entrevistadas, o qual se traduziu, mais tarde, na escolha profissional:

*Uma tendência natural de querer cuidar. [...] lembro de meu pai, quando eu nasci ele já era idoso. [...]ele teve herpes-zóster. [...] eu fazia os curativos.... Eu tinha nove anos! [...]acho que isso foi marcante. (E4); achava que para (a) minha vida pessoal seria uma coisa muito útil. [...] meu pai era médico. Morreu. Eu (tinha) nove anos de idade e tinha muita vontade de entender todo processo que aconteceu com meu pai. (E6); o meu intuito era cuidar. (E3)*

Já para as entrevistadas do grupo 2, a afinidade com a área da saúde não foi marcante. As enfermeiras referem interesse por várias áreas do conhecimento, evidenciando, em suas falas, que tinham vocação para o estudo e a pesquisa, sendo que a escolha pela área da saúde e pelo curso de enfermagem, em particular, parece ter sido opção secundária:

*Meus professores (diziam que eu deveria) fazer algum curso (na área de ciências) exatas porque (era) boa em matemática. Mas, eu também gostava de biologia e dentro da (área de ciências) biológicas, comecei a pensar em enfermagem. (E8); era uma jovem muito curiosa, interessada pelo campo das artes e das letras, [...] gostava de botânica e genética. Pensei numa opção (na área) de saúde (E9); a minha primeira opção era Filosofia. Sempre gostei muito de arte, filosofia e ciências humanas. [...] tinha dúvidas entre Filosofia, Psicologia e Enfermagem. (E10)*

Apesar disso, estas entrevistadas revelaram que as condições econômicas objetivas, vividas à época, interferiram na escolha profissional, sobretudo no que se refere à previsão de futura empregabilidade, sendo este fator decisivo para a opção pelo curso de enfermagem, mesmo para aquelas que admitem não saber exatamente o que seria a prática da profissão:

*Tinha que (passar em) uma faculdade pública e aqui em (minha cidade). Meu pai não podia me manter em (outra cidade). Comecei a pensar em enfermagem, [...]sem muito saber o que era ou o que deixava de ser. Achei que era uma profissão que daria certo, que eu poderia fazer (E8); vivíamos com regramento financeiro muito grande. Não podia me dar o luxo de perder o vestibular e queria algo que pudesse me dar emprego. Assinalei enfermagem como primeira opção, sem saber o que era a profissão, sem nenhuma referência. (E9); acabei optando por enfermagem porque (consultei) pessoas que trabalhavam com isso e percebi, na época, que era muito mais fácil me inserir no mundo do trabalho pela Enfermagem. (E10)*

Como se pode constatar pelo exposto, em ambos os grupos aparece a menção a necessidade de inserção no mercado de trabalho como o fator preponderante para a escolha profissional, conjugado à afinidade com a área de saúde, o que é mais marcante no grupo 1. De fato, no grupo 2, parece que a escolha pela enfermagem foi mais circunstancial, desde que as entrevistadas não revelaram identificação com a prática de enfermagem, aspecto que aparece no grupo 1, relacionado à memória do aprendizado precoce do cuidado a familiares. Chama a atenção, por outro lado, a escassa referência a contatos prévios com enfermeiras ou mesmo inspiração em figuras públicas de Saúde e/ou Enfermagem em particular.

### **Características da Formação Profissional**

A inserção em um curso profissionalizante representa uma das vertentes da construção identitária (DUBAR, 2005), sendo, portanto, um dos elementos teóricos fundamentais para a compreensão da trajetória profissional das enfermeiras. Em nosso estudo, esse aspecto foi investigado levando-se em conta o ano de graduação, a natureza da Instituição de Ensino Superior onde o curso foi realizado, bem como as demais qualificações adquiridas pelas entrevistadas ao longo de sua carreira, a exemplo de cursos de especialização e outras modalidades de educação permanente.

De acordo com os dados expostos nos Quadros 1 e 2, constata-se que em ambos os grupos, o período em que as entrevistadas se graduaram variou de 1978 e 1986, fato que deriva da própria escolha dos sujeitos do estudo, uma vez que se buscou contemplar enfermeiras com 30 ou mais anos de formada. No que diz respeito à natureza da instituição formadora, apenas uma das entrevistadas formou-se em universidade privada. Todas as entrevistadas apresentam algum tipo de especialização, sendo que, no grupo 1, apenas duas



são mestras e uma encontrava-se cursando doutorado na época da entrevista, fato que diverge do encontrado no grupo 2, porquanto, pelo próprio fato da escolha ter recaído sobre profissionais que atuam como docentes, todas apresentam, titulação de Mestrado e Doutorado.

O achado mais relevante diz respeito às áreas de conhecimento e de prática nas quais as entrevistadas se especializaram. No grupo 1, a maioria (5) das entrevistadas dedicaram-se a atividades no âmbito hospitalar, com 3 delas ligadas à assistência, e duas à gestão, sendo estas as mesmas que apresentam títulos de pós-graduação senso estrito nesta área. Já no grupo 2, observa-se que apesar de uma das entrevistadas ter feito especialização em Administração Hospitalar, é preponderante a filiação à área de Saúde Pública/Coletiva, expressa na escolha pelos cursos de pós-graduação ao nível de mestrado e doutorado.

É possível que esta distribuição, ainda que o número de entrevistadas seja pequeno, expresse a tendência predominante em termos de organização do mercado de trabalho em saúde no Brasil, particularmente, em enfermagem, que privilegiava a oferta de vagas em unidades hospitalares durante os primórdios da sua institucionalização (MELO, 1986; ALVES, 1987; ALMEIDA; ROCHA, 1997), sendo mais recente a ampliação do mercado de trabalho na atenção primária (MACHADO, 2012; 2015), o que, inclusive, aparece em nosso estudo através do interesse de duas das entrevistadas do grupo 1 cursarem especialização em Saúde da Família e Saúde Pública, respectivamente.

O cotejamento das áreas dos cursos de especialização cursados com o ano de conclusão corrobora com a tendência de organização do mercado de trabalho em saúde e enfermagem, particularmente, com forte privilégio do âmbito de atenção hospitalar, onde majoritariamente essas informantes se inserem, dado que a ampliação do mercado de trabalho na atenção básica se inicia a partir do final dos anos 1990, notadamente com os processos de municipalização da assistência à saúde e as estratégias do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família (MACHADO, 2005).

**Quadro 1: Trajetória Formativa das Enfermeiras - Grupo 1**

<b>E</b>	<b>Ano de Graduação/Natureza da IES</b>	<b>Especialização/Área/ Ano de conclusão</b>	<b>Demais Qualificações/Área</b>
E1	1982/ Pública	Adm. Hospitalar (1990) Auditoria em Saúde (2003)	Mestrado/ Gestão Hospitalar
E2	1982/ Pública	Saúde da Família (2002)	–
E3	1984/Privada	Saúde Pública (1998)	–
E4	1980/ Pública	Gestão Hospitalar (2003)	Mestrado/ Gestão Hospitalar Doutorado em curso/
E5	1978/ Pública	Enf. Medico-Cirurgica (1979) Metod. Assistência de Enferm. (1983)	–
E6	1980/ Pública	Enf. Medico-Cirurgica (1981)	–
E7	1986/Pública	UTI (2005)	–

Fonte: Entrevistas e Currículo Lattes, 2016.

**Quadro 2: Trajetória Formativa das Enfermeiras - Grupo 2**

<b>E</b>	<b>Ano de Graduação/Natureza da IES</b>	<b>Especialização/Área/ Ano de conclusão</b>	<b>Demais Qualificações/Área</b>
E8	1981/Pública	Administração Hospitalar (1984); Ativação de Proc. de Mudanças (2006); Análise Institucional (2012)	Mestrado/ Saúde Pública Doutorado/ Saúde Pública
E9	1978/Pública	Saúde Pública (1979)	Mestrado/ Saúde Comunitária Doutorado/ Saúde Pública.
E10	1978/Pública	Saúde Mental (1980); Recursos Humanos em saúde (1992)	Mestrado/Enfermagem Psiquiátrica; Doutorado/ Saúde Coletiva Pós-doutorado/ Prática e Educação profissional.

Fonte: Entrevistas e Currículo Lattes, 2016.

### **Movimentos de Emprego**

O momento mais importante da trajetória profissional é a inserção no mercado de trabalho (DUBAR, 2005), o que, no caso das enfermeiras implica no confronto entre o aprendizado desenvolvido durante o processo de formação e a realidade dos serviços de saúde

que, no Brasil vem passando por intensos processos de transformação, decorrente tanto da reforma do sistema público quanto da expansão e diversificação do sistema privado (ALMEIDA, 2012).

As informações obtidas através das entrevistas evidenciam estas transformações, na medida em que as entrevistadas relataram seus movimentos de emprego, desde a primeira inserção até o momento da entrevista. No grupo 1, esta inserção se deu, majoritariamente em serviços da atenção hospitalar filantrópicos e privados

*A minha primeira unidade de saúde como enfermeira foi o hospital filantrópico (E1); a minha primeira experiência profissional foi no hospital filantrópico (E3); fui logo me inserindo na atividade hospitalar, na rede privada. (E4); eu entrei em um hospital privado (E5)*

Este fato pode ser decorrente da configuração predominante no sistema de saúde brasileiro a época, cuja rede de serviços era constituída majoritariamente por hospitais (BAHIA, 2005), o que se refletia nas oportunidades de inserção no mercado de trabalho para essas entrevistadas. Apenas uma enfermeira relatou sua inserção no mercado de trabalho fora do âmbito hospitalar, especificamente no âmbito da administração central do sistema público na Bahia:

*Fui trabalhar no nível central da Secretaria de Saúde do Estado (E2)*

A partir da inserção no mercado de trabalho, ocorreu um processo contínuo de deslocamento dessas enfermeiras, através das variadas experiências de trabalho. Nesse grupo, os movimentos de emprego, em sua maioria, foram circunscritos ao âmbito hospitalar. As enfermeiras se inseriram no mercado de trabalho nesse âmbito de atenção e aí mantiveram suas trajetórias profissionais, sendo o principal motivo de deslocamento interinstitucional a aprovação em concursos públicos:

*Outra instituição que trabalhei foi o hospital público. Tive uma experiência também no hospital privado e depois de algum tempo passei em concurso para o hospital universitário. (E1); depois de trabalhar em vários hospitais privados, fiz concurso para a Universidade e fui para o hospital universitário. (E4); em 1989, fui aprovada em concurso público para a Secretaria Estadual da Saúde. Fui para o hospital geral. Eternamente. Sempre paralelo às demais experiências profissionais. (E7)*

Há também o deslocamento do âmbito da atenção hospitalar para outros níveis de atenção, como a atenção primária, embora em menor monta, motivada por fatores associados

à afinidades com a dinâmica do trabalho e/ou com a clientela a ser assistida. Apesar das afinidades, o deslocamento das enfermeiras nesse nível de atenção esteve também associado ao estabelecimento de vínculos empregatícios permanentes:

*Eu preferi ir para Unidade Básica atender as pessoas e fazer um trabalho que eu gostasse mais. (A partir desse período), já estatutária, trabalhei em várias Unidades Básicas. (E2); eu não (estava) mais querendo ficar em hospital. Meu foco já era trabalhar com comunidades. Era uma coisa que eu queria. Foi aí que eu passei no concurso (para a Secretaria) do Estado. (E3)*

Outro fator que parece influenciar os movimentos de emprego das enfermeiras é a formação. O processo formativo e a qualificação profissional contribuíram para uma situação concorrencial confortável dessas enfermeiras no mercado de trabalho, proporcionando variados convites para ingresso em instituições de saúde:

*[...]Depois da residência, fui convidada (por) uma professora da Escola (de enfermagem) para trabalhar na CP. (E5); eu fui convidada para estruturar o antigo Instituto de Assistência para Servidores Públicos do Estado. (E6)*

Por outro lado, a formação também contribuiu para a reflexão sobre a dinâmica do trabalho e das condições nas quais esse se desenvolve. Nesse sentido, propiciou o desenvolvimento de estratégias de resistência e/ou superação de situações nas quais as enfermeiras não se sentiam contempladas profissionalmente, o que, em dois casos, se traduziu em movimentos de emprego:

*Eu entrei em um hospital (no qual) fiquei três meses. [...]Pedi demissão. Eu vim de uma residência. [...] tinha compreensão da profissão. (E5); Fiz um processo seletivo interno. [...]para montar e inaugurar a UTI. [...] houve uma decadência muito grande (por) questões políticas mesmo. [...] Falta de condições de trabalho. [...]não me fazia bem ver aquela estrutura toda decaindo e eu pedi para sair. (E6)*

No que se refere à vinculação atual, quase a totalidade das enfermeiras estão vinculadas a instituições públicas e com vínculos permanentes, fato que encontra justificativa nos concursos públicos os quais as entrevistadas se submeteram ao longo do tempo, mas também nas mudanças jurídicas, previstas na Constituição de 1988, no que se refere à alteração compulsória do regime celetista para estatutário para os que já exerciam funções similares antes de sua promulgação:

*Continuei no PSF, por ter vínculo com a prefeitura e com o Estado (E3); quando eu comecei da secretaria estadual da saúde, todo mundo era celetista [...] depois (passamos) a ser estatutários. (E6)*

Apenas uma das entrevistadas desse grupo fez opção pela permanência em instituição privada, aderindo para tanto, aos mecanismos organizacionais ofertados que visavam a redução de quadro de pessoal das instituições públicas:

*Eu fiquei (no hospital público) só vinte anos. [...] saí com a demissão voluntária. Hoje, trabalho em um hospital (privado) que está começando ainda. [...] se firmando. [...]estou aqui há quatro anos mais ou menos. (E5)*

No segundo grupo, a inserção no mercado de trabalho também foi predominantemente marcada pelo início das atividades profissionais no âmbito hospitalar. Entretanto, a formação, nesse grupo de enfermeiras, foi decisiva para desencadear as primeiras oportunidades de emprego, sendo característica desse grupo, a qualificação profissional antes do ingresso ao mercado de trabalho:

*Meu primeiro emprego foi em um hospital. Lembro bem que eu não gostava desse ir e vir das crianças. Eu via muito sofrimento. (E8); fiz especialização em Saúde Mental e prestei um processo seletivo. Aprovada, trabalhei em um hospital dia psiquiátrico, da própria universidade por três anos. (E10)*

O processo formativo, ao tempo em que contribuía para uma situação concorrencial mais privilegiada nos processos seletivos, também proporcionou certo reconhecimento, culminando em convites pessoais para execução de atividades específicas:

*Quando (conclui) a especialização fui convidada por uma professora da Escola de Enfermagem para (ser) preceptora em um treinamento de enfermeiras da Secretaria de Saúde do Estado (E9)*

Além da formação, os movimentos de emprego, nesse grupo de entrevistadas, foram assinalados pela aprovação em vários processos seletivos, cujos vínculos contratuais eram caracterizados por aspectos temporários e precários:

*Fui enfermeira contratada de um Centro de Saúde Escola. (E8); não tinha concurso nenhum. A Secretaria da Saúde não abria concurso, mas estava sempre contratando por projetos para treinamento de pessoas. Participei de vários. Disseram que havia lugar para mim em um novo projeto. Fiz essa seleção e fui contratada via CLT, carteira assinada, pela primeira vez. (E9); fui contratada como docente da Escola de Enfermagem. Voltei para minha cidade e fiz vários processos seletivos. Optei por trabalhar em um Centro de Saúde Escola que também era uma Unidade de Ensino. (E10)*

Entretanto, é notório que as variadas experiências profissionais, decorrentes desses processos seletivos, foram marcadas por práticas de ensino e pesquisa, fato que parece estar associado à opção pela docência, mesmo que de maneira pouco clara e definitiva, sendo um elemento decisivo, nesses casos, a busca por vínculos empregatícios mais estáveis. De forma similar ao grupo 1, todas as entrevistadas possuem vínculos públicos atualmente:

*Em função da minha vinculação com o trabalho no Centro de Saúde Escola, a presença da escola de enfermagem sempre foi muito importante. [...] Resisti muito para ir para a Universidade, mas resolvi prestar concurso. É uma coisa estável. Não é? (E8); (fiz) concurso (para a) Universidade para fazer concurso, ver como era, se me identificava um pouco com aquilo. (E9); comecei a perceber que como celetista talvez tivesse dificuldades em continuar investindo na carreira acadêmica. Com a minha experiência, teria contribuições e poderia continuar me desenvolvendo na pesquisa, mas não mais como técnica de apoio ao ensino e pesquisa, mas como docente. Aí eu prestei um concurso de fato e vim para Escola. (E10)*

### **Percepção Acerca das Práticas Profissionais**

As práticas profissionais dizem respeito ao que se faz e desse modo, essas atribuem uma distinção a determinada categoria profissional. Na esteira da divisão técnica do trabalho em saúde, o trabalho da enfermeira se conforma em múltiplas atividades, nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa (SILVA, 1987; ASSIS *et al.*, 2007). Esta multiplicidade de dimensões, nem sempre é percebida com clareza pelas enfermeiras, que tendem a enfatizar a dimensão assistencial, mesmo quando sua prática cotidiana contempla outras dimensões. As entrevistadas do grupo 1, por exemplo, percebem suas práticas como assistenciais, embora, a análise mais apurada de suas falas evidencie que seu trabalho era de coordenação, ou, de gestão do trabalho da equipe de enfermagem, situada, portanto, na dimensão gerencial:

*Eu era aquela enfermeira que prestava mais assistência, fazia o processo de gestão da assistência de enfermagem com relação aos técnicos (E1); na época, o hospital era (chamado) Unidade Médica Social. A enfermeira tinha que estar ali coordenando todo mundo. Tinha que dar assistência mesmo. (E3)*

Essa dupla dimensão assistencial-gerencial, pouco perceptível para algumas dessas enfermeiras, parece não estar circunscrita ao âmbito da atenção hospitalar, conforme expressam as entrevistadas abaixo:

*A enfermeira na Unidade Básica (era) responsável pela equipe, pelos técnicos e atendentes de enfermagem (E2); era responsável por todas as atividades de enfermeira. O Centro de Saúde como um todo, porque não tinha diretor. Então, respondíamos pelo administrativo e pelo assistencial. Na época, chamávamos de Saúde Pública. (E6)*

As práticas relativas unicamente à dimensão assistencial do trabalho da enfermeira ou seja, aquelas relacionadas à prestação direta de cuidados aos usuários do sistema de saúde, aparecem, na fala de algumas entrevistadas, abarcando atividades que elas percebem como não integrantes do seu escopo de ação, embora, dadas à ausência de profissionais que se responsabilizassem pela sua execução, as próprias enfermeiras as realizavam. O relato posto a seguir apresenta a percepção de que algumas atividades extrapolam o âmbito de ação da enfermeira, especialmente atividades complementares do diagnóstico e terapêutica de pacientes internados:

*Era uma unidade que tinha muitas dificuldades. Não tínhamos médicos em todos os plantões. Fazíamos o que podíamos (E3); [...]colhíamos sangue para gasometria, colocávamos na máquina. Aprendíamos a ler gasometria, prescrevíamos cuidados fisioterapêuticos. Não tínhamos fisioterapeutas e entendíamos que aquilo era nossa função (E4); era confiado a responsabilidade para a enfermeira. O médico ia descansar e ali cabia a gente tomar decisões. (E7)*

Por outro lado, mesmo quando tais atividades eram reconhecidas como parte integrante do trabalho da enfermeira e provida de caráter técnico, as entrevistadas as consideravam inusitadas e, portanto, não as valorizavam como parte do seu trabalho:

*Fazíamos de tudo com muita competência e segurança. [...] quem empurrava a cama para a sala de passar a sonda era a enfermeira. Não o técnico. [...]um disparate (em relação ao) que (vemos) aqui. [...] A técnica de enfermagem, que na época era auxiliar, era quem controlava o material. E a enfermeira fazendo tudo. Dando cuidado integral, como a gente ouve falar. [...] Era trabalho braçal mesmo (E7)*

Tais depoimentos nos levam a pensar na imprecisão dos limites entre o escopo de ação da enfermeira e do médico, por um lado, e da enfermeira e dos técnicos e auxiliares de enfermagem por outro. Considerando a distinção entre trabalho intelectual e trabalho manual (MENDES-GONÇALVES, 1988), constata-se, no primeiro exemplo, que as entrevistadas estranham ter que “tomar decisões”, e no segundo exemplo, se ressentem, em realizar “trabalho braçal”. Esta percepção um tanto quanto ambígua, evidencia a própria dificuldade

de as enfermeiras situarem claramente as finalidades do seu trabalho e o alcance das suas atividades, que ora se aproximam do trabalho médico, ora se aproximam do trabalho da equipe de enfermagem.

Já no âmbito da atenção primária, a dimensão assistencial está associada à prática clínica, objetivada na consulta de enfermagem e outras ações, antes exclusivas do profissional médico e atualmente aceitas como também das enfermeiras, conforme previsto nos diversos programas implantados pelo Ministério da Saúde:

*Preferi ir para Unidade Básica atender as pessoas. Hoje incluem consultas de enfermagem em todos os programas, realização de preventivos que antes eram exclusivos dos médicos (E2); na época do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher trabalhava só com pré-natal e planejamento familiar. [...] quando você vai para o PSF vai ter que atender do RN ao idoso (E3)*

No que se refere à dimensão gerencial, essa prática aparenta ser claramente percebida quando associada aos cargos de supervisão, chefia e/ou demais cargos contidos na hierarquia institucional e desvinculada da dimensão assistencial:

*Fui supervisora de outras unidades: clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria e depois fui chefiar o serviço de enfermagem. Passei um período como gerente de atenção à saúde (E1); fui admitida como coordenadora do ambulatório, (onde funcionava) todas as especialidades. (E4); nós já entrávamos com cargos. [...] um cargo de supervisão da central de esterilização. (E5)*

A percepção sobre a dimensão educativa é clara e nesse sentido, há uma distinção entre essa dimensão e as demais, bem como sua presença em mais de um âmbito de atenção à saúde. Entretanto, nesse grupo, as enfermeiras parecem compreender as práticas educativas como pouco estimulantes e desvinculadas da dimensão de pesquisa:

*Fui trabalhar no nível central da Secretaria da Saúde. Trabalhava com formação de pessoal do interior, mas eu não me adaptei muito a esse tipo de atividade. (E2); fui para (um hospital privado). [...]era como (uma) escola. Foi o meu 1º contato com alunos. Trabalhava com a educação dos (técnicos em enfermagem). Ensinava teoria e prática. No SAMU tive duas fases: uma (de assistência em via pública) e outra em que era instrutora. Eles faziam prova. Perdeu, volta, faz treinamento [...]ficou monótono porque eu (era) só instrutora (E7)*

No grupo 2, apesar das entrevistadas apresentarem trajetórias que retratam pouca inserção nas atividades relativas à assistência direta, percebem a dimensão assistencial do trabalho como as atividades previstas no escopo dos programas governamentais e executadas,



particularmente, no âmbito da atenção primária, onde a consulta de enfermagem, de forma análoga ao grupo 1, ganha destaque:

*[...] eu fazia algumas ações dos programas da prefeitura, como por exemplo, o atendimento, consulta de enfermagem e aconselhamento em planejamento familiar. (E8)*

No que se refere à dimensão gerencial do trabalho, as ações executadas quando desvinculadas de cargos pertencentes as estruturas institucionais parecem ser percebidas de forma complementar as executadas na dimensão assistencial, de modo contrário ao grupo 1, reforçando a ideia que a natureza do trabalho da enfermeira é ao mesmo tempo gerencial e assistencial, fato que distingue esse trabalho profissional quando comparado aos das demais profissões da área da saúde:

*Fazia visita na casa. Todo um trabalho de cuidado e de continência tanto do paciente, quanto das famílias, orientado pelo diálogo. Além dessas atividades como enfermeira, de cuidado direto com pacientes e famílias, fazia instalações de gestão, de gerenciamento tanto de gestão de material da Unidade, como de gestão do trabalho. (E10)*

A dimensão gerencial, de forma similar ao grupo 1, é também percebida quando associada à ocupação de cargos previstos na hierarquia institucional. Nesse caso, as atividades parecem ter caráter específico, inerente ao cargo ocupado, sendo desvinculadas das demais dimensões:

*Como parte da equipe técnica que coordenava o Distrito Sanitário, fazia planejamento local, territorialização, monitoramento e avaliação. (E9)*

Já a dimensão educativa e de pesquisa, de forma oposta ao grupo 1, foi percebida como complementar e não dissociada, tanto no que se refere aos processos de trabalho relativos à capacitação e formação, quanto à assistência-gerencia, fato que pode ser explicado pela trajetória profissional desse grupo de entrevistadas que contemplou aproximações constantes com as dimensões de ensino e pesquisa:

*[...] (Trabalhava com) a construção de material instrucional e muitas vezes, coordenação de atividades de capacitação, de treinamento. Era sempre (um trabalho ligado a) formação de pessoas e a pesquisa era parte disso (E9); o Centro de Saúde Escola era também uma Unidade de Ensino. Eu era contratada como enfermeira, mas não apenas para uma atuação de cuidado, mas também para atuar diretamente envolvida nas atividades de ensino e pesquisa. (E10)*

## DISCUSSÃO

As trajetórias profissionais dos grupos das entrevistadas apresentam características distintas. No que diz respeito à **escolha da profissão**, constatamos que as experiências de adoecimento na família, vivenciadas por algumas entrevistadas, contribuíram para a opção pela enfermagem, pelo fato de terem se responsabilizado pelo cuidado aos familiares, papel que é tradicionalmente atribuído às mulheres (COLLIERE; 1999; HIRATA, 2002). Além disso, a afinidade com as práticas de saúde, notadamente no grupo 1, foi construída via formações em cursos profissionalizantes da área, embora este fato não estabeleça uma relação direta com a enfermagem, ou seja, mesmo diante da iniciação à cultura profissional, isso não se traduziu inicialmente na projeção futura de si como enfermeira. Constatamos também a ausência de referências ou inspiração em outras enfermeiras, associada ao desconhecimento do fazer da enfermagem, subsumido na divisão técnica do trabalho (MELO, 1986; ALMEIDA; ROCHA, 1986).

O fator mais importante a definir a escolha profissional parece ter sido a possibilidade de inserção no mercado de trabalho. De fato, os achados desse estudo apontam que a escolha profissional das enfermeiras foi determinada majoritariamente pela possibilidade de conseguir um emprego, em função das condições socioeconômicas vividas pelas entrevistadas no início de suas carreiras. Como vimos, esse aspecto foi fundamental para a escolha profissional, em ambos os grupos, ainda que no grupo composto por enfermeiras que atualmente são docentes e pesquisadoras tenha surgido a afinidade com outras áreas do conhecimento e de práticas. Interessante contatar que as entrevistadas aspiravam por uma profissionalização que proporcionasse o desenvolvimento de suas potencialidades, o que parece romper, de certa forma, com referências advindas de processos de socialização aos quais são submetidas como mulheres. O trecho de uma das entrevistas expressa claramente esta aspiração, evidenciando a percepção de que as mulheres poderiam tornar-se sujeitos sociais e dirigentes de suas próprias vidas: “[...]nas minhas relações familiares havia duas opções: ser professora ou fazer concurso federal. Era muito pouco. Queria entrar na Universidade” (E5). Nesse sentido, a identidade de si como “servil” e “devotada” apontada por outros estudos (LOPES, 1996; RIBEIRO *et al.*, 2006; BARLEN *et al.*, 2012), que analisaram os motivos da escolha profissional pela enfermagem, não foi expresso em ambos os grupos analisados, pelo contrário, em nosso estudo, a opção pela enfermagem representou uma estratégia que garantia

a conquista de autonomia financeira e liberdade, sendo o que parecia possível diante das dificuldades de ingressarem em outros cursos, a exemplo de fisioterapia e medicina.

No que tange à formação, parece ter havido, em ambos os grupos, a busca por um saber específico, através de cursos de especialização, os quais predominam sobre os demais cursos de pós graduação, visto que todas as enfermeiras possuem título de especialistas em alguma área do conhecimento. A graduação representa, portanto, condição mínima para a conformação da identidade profissional, o itinerário formativo posterior, quando associado à inserção no mercado de trabalho, parece ser o elemento identitário por excelência, por implicar na apropriação de competências que permitem às enfermeiras uma posição mais favorável na construção de suas carreiras, *vis-à-vis* a adequação aos objetivos das instituições (DUBAR, 2005). Chama a atenção o fato de que estas especializações foram direcionadas à área hospitalar e somente mais recentemente passaram a abarcar a atenção básica, o que deriva da própria dinâmica organizacional do sistema de saúde brasileiro, que, como vimos, vem passando por um processo de reforma que contempla a expansão da rede básica de serviços (AQUINO *et al.*, 2014).

O fato de apenas duas das entrevistadas em exercício profissional nos serviços de saúde possuírem formação de pós-graduação *sensu* pode estar associado aos respectivos planos de carreira das instituições as quais se vincularam, que privilegiam os demais níveis de formação para efeitos de progressão funcional. Especificamente as enfermeiras docentes pesquisadoras, pelos relatos analisados, é possível se pensar que as atividades docentes desenvolvidas em serviços de saúde podem ter sido fundamentais para o estímulo à busca por formação em nível de mestrado e doutorado, esse último, especialmente, quando da vinculação dessas enfermeiras às instituições de ensino-pesquisa.

Pelo exposto, a formação pode ser considerada uma forma de ampliar saberes e competências e até um estímulo para a mudança de emprego quando percebem que o conhecimento adquirido as capacita para outras atividades, em cuja realização auferem maior satisfação. Por outro lado, a aquisição de saberes e competências através do processo formativo podem contribuir também para uma “consciência de pertencimento” (DUBAR, 2005) profissional, na qual um conjunto de valores emerge, fomentando uma postura profissional que valoriza a inserção em determinada instituição, consolidando vínculos e desestimulando iniciativas de mobilidade. Percebe-se, portanto, que a formação é contributiva para a conformação de identidade de si, como expressão futura e também de identidade para o

outro (DUBAR, 2005), produzindo uma antecipação da trajetória futura que orienta a identificação de oportunidades de trabalho que possam vir a garantir o reconhecimento, o prestígio e a autoestima.

A trajetória profissional das enfermeiras, a julgar pelos resultados obtidos neste trabalho, é dinâmica e acompanha, em certa medida, o processo de reorganização dos sistemas de saúde no Brasil nas últimas décadas, marcado por avanços e retrocessos na construção do SUS, ao tempo em que se expandiu a rede privada de prestação de serviços (PAIM *et al.*, 2011; PAIM, 2013; TEIXEIRA; SOUZA; PAIM, 2014). Desse modo, constatamos que na sequência do primeiro movimento de emprego, configurou-se grande mobilidade das enfermeiras no mercado de trabalho, processo determinado por vários fatores quais sejam: a aprovação em concursos públicos que motivaram deslocamento para outras instituições, e por vezes, a opção por deslocar-se para outros níveis de atenção à saúde, particularmente a atenção básica. Estes deslocamentos também ocorreram em função de condições de trabalho desfavoráveis ou convites individualizados para a execução de determinadas atividades, decorrente, em sua maioria, da qualificação adquirida em cursos de pós-graduação, que possibilitavam a inserção das enfermeiras em práticas docentes e /ou gerenciais.

Apesar destes deslocamentos, cabe destacar que as entrevistadas revelaram interesse e disposição para a permanência nos empregos, buscando estabelecer vínculos empregatícios estáveis. Esta estabilidade, ainda que notadamente buscada pelas entrevistadas por representar estabilidade no emprego, não decorre apenas de uma vinculação administrativa, e sim, relaciona-se com a inserção em locais de trabalho nos quais elas possam exercer suas competências e garantir o reconhecimento por seus pares. Assim, o espaço de reconhecimento das enfermeiras, em ambos os grupos de entrevistadas, parece privilegiar a situação concreta de trabalho alcançada: o cargo e a alocação em unidades de produção nas quais elas podem desenvolver práticas para as quais se sentem aptas, como expressou uma das entrevistadas: “[...] *Passei em um concurso para (o hospital universitário) e fui direto para a UTI adulto*” (E1).

No que se refere à percepção sobre as práticas, considerando as dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa que compõem esse trabalho, foi possível identificar que as atividades compreendidas pelas entrevistadas como assistenciais são, na realidade, gerenciais, fato que parece pouco claro, notadamente no grupo 1. De forma paradoxal, as

atividades consideradas como inerentes à dimensão assistencial não parecem conferir uma identidade própria das enfermeiras, visto que tais atividades, na divisão técnica do trabalho em enfermagem, ficam a cargo dos técnicos e auxiliares ou ainda, algumas dessas, quando realizadas pelas enfermeiras, são inerentes ao escopo de ação previsto para outras profissões da área da saúde. Desse modo, os “atos de atribuições” sedimentados na imagem socialmente construída do trabalho da enfermeira e centrado na dimensão assistencial, se confrontam com os “atos de pertencimento”, sendo esses alicerçados, tanto nas competências provenientes dos processos formativos, quanto nos “saberes das organizações”, os quais imprimem, a partir de interesses internos, uma lógica própria ao trabalho da enfermeira.

A dimensão assistencial do trabalho da enfermeira parece ganhar maior significado, quando associada às ações clínicas, objetivadas na consulta de enfermagem, prevista nos vários programas adotados pelo Ministério da Saúde, especialmente no âmbito da atenção básica, particularmente na realização de ações programáticas voltadas ao controle de problemas prioritários (BRASIL, 2012). Cabe ressaltar que a ampliação do escopo do trabalho da enfermeira no âmbito da clínica vem ocorrendo em diversas partes do mundo (LIMA, 2011). Para a autora, no Brasil o interesse em expandir a atenção primária no Brasil, em função da necessidade de reverter indicadores, reduzir custos e também da dificuldade de fixar os profissionais médicos na atenção básica tem levado a enfermeira a atuar na assistência individual complementando a prática médica.

No que tange à dimensão gerencial, é importante destacar que trata-se de uma função não dissociável das atividades de assistência pelo fato das profissionais de nível superior ocuparem-se da gestão dos processos de trabalho da equipe de enfermagem e demais profissionais, exercendo, assim, uma liderança na organização da atenção, seja, no âmbito hospitalar, seja nas unidades de atenção básica. Para Leal (2016, p 112), esta é a principal característica do trabalho da enfermeira, sendo, na perspectiva que adotamos neste trabalho, a dimensão que confira maior identidade às profissionais, ainda que tais atividades sejam mais claramente percebidas quando relacionadas às funções decorrentes da ocupação de cargos previstos na hierarquia institucional.

Já a dimensão educativa, para o grupo composto por enfermeiras em exercício profissional nas instituições de saúde, confere pouca identidade ao trabalho profissional, sendo percebida por algumas das entrevistadas como atividades pouco atrativas, monótonas e desestimulantes, mesmo quando relacionadas à educação permanente da equipe de

enfermagem. Percebemos a inexistência da atividade de pesquisa no cotidiano dessas profissionais, o que pode estar relacionado à falta de estímulo e/ou ausência de parcerias com instituições de ensino-pesquisa, as quais comumente utilizam os serviços de saúde como espaço de práticas. Assim, apesar dos serviços de saúde constituírem objetos de investigação, que podem ser analisados de distintos ângulos, o estudo aponta para o distanciamento dessas enfermeiras da dimensão da pesquisa, visando quer a produção de conhecimento, quer a produção tecnológica. Para o grupo 2, entretanto, constituído por docentes pesquisadoras, as dimensões ensino e pesquisa conferem maior identidade e são percebidas como indissociáveis, o que pode ser atribuído às trajetórias profissionais dessas entrevistadas, que contemplaram de maneira marcante, as duas dimensões citadas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluindo este trabalho vale a pena destacar, em primeiro lugar, a pertinência da abordagem proposta por Claude Dubar para a análise do processo de construção da identidade profissional das enfermeiras. Levando em conta a adaptação que fizemos do esquema proposto por este autor, é importante frisar a potência de se reconstruir a trajetória profissional das enfermeiras, identificando os elementos que constituem este processo, quais sejam, a motivação para a escolha profissional, as características da formação graduada e pós-graduada e a percepção acerca das práticas realizadas, sob a base dos movimentos de emprego que constituem a trajetória profissional nas instituições de saúde e de ensino-pesquisa na área.

Em segundo lugar, cabe problematizar os limites da metodologia utilizada. Mesmo com os cuidados que observamos durante o processo de escolha das nossas entrevistadas, buscando compor um grupo representativo da diversidade de perfis profissionais das enfermeiras que atuam há mais de duas décadas no mercado de trabalho, é possível que este conjunto não expresse a diversidade que pode existir no universo das profissionais, ainda mais em um país tão extenso e com realidades tão distintas como é o caso do Brasil. Apesar disso, este estudo traz elementos importantes para a reflexão acerca das mudanças que vem se operando no mercado de trabalho e na formação profissional da enfermeira, podendo contribuir para a compreensão mais ampla dos determinantes que incidem sobre a reconstrução contínua da identidade profissional.

Nesse sentido, recomendamos a realização de outras pesquisas que aprofundem a análise dos aspectos indicados neste trabalho e deem continuidade ao estudo do processo de construção/reconstrução da identidade profissional das enfermeiras, levando em conta o cenário político, econômico e social atual e seus desdobramentos para o sistema de saúde no país.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E.M. *Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas*. 2009, 99 p. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro. 2009.

ALMEIDA, C. Reforma de sistemas de saúde: tendências internacionais, modelos e resultados. In: GIOVANELLA, L. et al (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 759-804.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986. 128p.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. *O Trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997. 296p.

ALVES, D. B. Fatores do mercado, política de trabalho e as implicações para as condições de trabalho da enfermagem. In: \_\_\_\_\_. *Mercado e condições de trabalho da enfermagem*. Salvador: Gráfica Central, 1987. p. 41-58.

AQUINO, R. et al. Estratégia Saúde da Família e reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 353-72 .

ASSIS, M. M. A. Núcleos de intervenção da enfermagem em um hospital geral público *Rev. Baiana de Enferm.*, v. 21, n. 2/3, p. 37-49, maio/dez., 2007.

AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v.6, n.1, p. 63-72, 2001.

\_\_\_\_\_. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p.16-29, set./dez., 2004.

BAHIA, L. O SUS e a universalização do direito à saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. In: LIMA, N.T. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 407-50.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. *Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária*. In: X Congresso Nacional de Educação – Educere. 2011. Curitiba – PR. *Resumos...* Curitiba: Pontifca Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 229-41.

BARLEM, J.G.T. *et al.* Opção e evasão de um curso de graduação em enfermagem: percepção de estudantes evadidos. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.33, n. 2, p. 132-38, jun., 2012.



BICKMAN, L.; ROG D.J. Applied research design: a practical approach. In: \_\_\_\_\_. (Editors). *Handbook of applied social research methods*. 2 ed. California: Sage 1997. p. 3-43.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods Res.*, v.10, n.2, p.141-63, 2002.

BRASIL, *Lei 7.498/86*, de 25 de junho de 1986. Disponível em <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em 05 fev.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COLLIERE, M.F. *Promover a vida: da prática de mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999. 385p.

DUBAR, C. *A socialização*. Construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 343p.

\_\_\_\_\_. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. *Educação e Sociedade*, v.19, n.62, abr., 1998.

FELLI, V. E. A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012, p. 1-12.

FERNANDES, J. D. et al. Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n.3, [8 telas], maio/jun., 2013. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf)>. Acesso em 20 jan.2017.

HIRATA, H. *Nova divisão sexual do trabalho?* Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002. 336p.

HUDELSON, P.M. *Qualitative Research for health programmes*. World Health Association. Division of Mental Health. Geneva: WHA, 1994. 102p.

IGÑEZ, L. A. (Coord.). *Manual de análise do discurso em Ciências Sociais*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2005, 312p.

LIMA, A. S. *O Trabalho da Enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática*. 2011, 134p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem – UFBA. Salvador – BA. 2011.

LEAL, J. A. L. *Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países*. 2016, 143 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem – UFBA. Salvador – BA. 2016.

LOPES, M. J. M. Divisão do trabalho e relações sociais de sexo: pensando a realidade dos trabalhadores do cuidado da saúde. In: LOPES, M. J. et al. (Org.) *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 55-62.

MACHADO, M. H. *Relatório sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil*. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 jun.2015.

\_\_\_\_\_. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. et al (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 259-78.

\_\_\_\_\_. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N.T. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 257-84.

MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora, 2001. 734p.

MENDES-GONÇALVES, R.B. Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica. *Série de Desenvolvimento de Serviços de Saúde*, n.6. Brasília: OPS, 1988, 68p.

MELO, C. M. M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986, 94p.

PAIM, J.S, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, p. 11-31, 2011.

PAIM, J.S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.10, p.1927-53, out., 2013.

PENROD, J. et al. A discussion of chain referral as a method for sampling hard-to-reach populations. *Journal of Transcultural Nursing*, v. 14, n. 2, p. 100-107, 2003.

PIRES, D. *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez Editora, 1989, 156p.

PIRES D. *A Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume, 1998, 253p.

RIBEIRO, A.A.A. et al. A escolha profissional no imaginário social – enfermeiras brasileiras e peruanas. *Rev. Esc. Anna Nery*, v.10 n.2, ago., 2006.

SILVA, N. F. *A prática da enfermagem na Bahia: contribuição ao estudo do trabalho dos profissionais de nível superior*. Salvador: Gráfica Central, 1987. 170p.

SOUZA, E. A.; TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, M. K. B. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). *Rev. Saúde em Debate*. No prelo.

TEIXEIRA, C.F.; SOUZA, L.E.F.; PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 121-38.

### **ARTIGO 3**

**Mudanças no trabalho das enfermeiras no Brasil, 1988-2014: a perspectiva dos agentes**

**MUDANÇAS NO TRABALHO DAS ENFERMEIRAS NO BRASIL, 1988-2014:  
A PERSPECTIVA DOS AGENTES**

***CHANGES IN THE WORK OF NURSES IN BRASIL, 1988-2014:  
THE PERSPECTIVE OF THE AGENTS***

Ednir Assis Souza<sup>1</sup>

**Resumo**

O objetivo desse artigo é discutir as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, na visão de seus agentes. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo e com base em entrevistas realizadas com informantes-chave, quais sejam, um grupo selecionado de enfermeiras em atividade profissional no Brasil no período de 1988 a 2014, buscando explorar suas trajetórias profissionais com foco nas mudanças ocorridas no processo de trabalho nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. Os discursos coletados foram analisados e categorizados, tomando como referência a Teoria de Processo de Trabalho em Saúde. Os resultados evidenciam que o trabalho da enfermeira é parte de um trabalho coletivo que vem passando por transformações intensas, determinadas por um conjunto de fatores econômicos, tecnológicos, políticos e culturais interligados, que modificam o perfil profissional dos agentes das práticas, os objetos e as finalidades do trabalho, os instrumentos e as relações técnicas e sociais estabelecidas por estas profissionais, nos diversos ambientes de trabalho onde exercem suas atividades. Na medida em que o trabalho da enfermeira é parte de um trabalho coletivo que vem passando por transformações intensas, determinadas por um conjunto de fatores econômicos, tecnológicos, políticos e culturais, interligados, cabe desdobrar esse estudo incluindo as novas gerações de enfermeiras e outras profissões de saúde.

**Palavras-chave:** Trabalho da enfermeira; processo de trabalho em saúde; mercado de trabalho da enfermeira; práticas profissionais.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Docente da Escola de Enfermagem/UFBA e Doutoranda do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Email: [ednirassis@hotmail.com](mailto:ednirassis@hotmail.com)

## Abstract

The objective of this article is to discuss the changes that have occurred in the nurse's work, in the view of its agents. This is an exploratory qualitative research based on interviews with key informants, which are, a selected group of nurses in professional activity in Brazil from 1988 to 2014, seeking to explore their professional trajectories focusing on the changes occurring in the work process in the dimensions of care, management, education and research. The collected data were analyzed and categorized, taking as reference the Theory of Work Process in Health. The results show that the work of the nurse is part of a collective work that is undergoing intense transformations, determined by a set of economic, technological, political and cultural interconnected, which modify the professional profile of the agents of the practices, the objects and purposes of the work, the instruments and the technical and social relations established by these professionals in the different work environments where they carry out their activities. As the work of the nurse is part of a collective work that has undergone intense transformations, determined by a set of interconnected economic, technological, political and cultural factors, this study must be expanded, including the new generations of nurses and other professions of health.

**Key words:** Nurse's work; Health work process; Nurse's labor market; Professional practices.

## INTRODUÇÃO

A contemporaneidade tem sido marcada por um conjunto de mudanças nos modos de organização do trabalho, decorrentes dos processos de globalização da economia (HOBSBAWM, 1995; SANTOS, 2008), intensificados nas últimas décadas do século XX e início do século XXI, a partir da crise e reestruturação da produção capitalista em escala mundial, potencializado pela revolução científico-tecnológica, especialmente na área de transportes, informação e comunicação (SANTOS, 2005). A difusão e incorporação acelerada das novas tecnologias nas operações de produção tem impactado fortemente a organização do trabalho, objeto de análise de vários autores (ANTUNES, 1995; 2000; DRUCK; FRANCO, 2007; 2011; ALVES, 2014) os quais apontam, entre outras características, as mudanças geradas nos mercados de trabalho e nas práticas profissionais em diversos níveis.

Nos variados setores de atividades essa lógica tem se caracterizado por um aumento do desemprego, precarização das relações de trabalho, e por mudanças na gestão do trabalho, visando aumento da eficiência e da produtividade, através da incorporação de controle sobre o trabalhador, com imposição de metas e intensificação do ritmo de produção. Entre as consequências desse processo, destaca-se a tendência a um aumento do grau de divisão

técnica e social do trabalho, crescimento da especialização do trabalhador e, concomitante, tendência à perda de direitos conquistados historicamente pelos trabalhadores, que tem levado à extensão da jornada de trabalho, redução dos níveis de remuneração e corte de benefícios ofertados através de políticas sociais, principalmente as de previdência e assistência social (ALVES, 2014; OLIVEIRA; MASSARO, 2014).

Este processo tem afetado sobremaneira os países mais pobres, da periferia do sistema capitalista internacional, nos quais as consequências negativas do processo de globalização e reestruturação produtiva se apresentam de forma desigual, ocasionando um aumento do desemprego estrutural, pela existência de amplos contingentes de mão de obra sem qualificação adequada para se inserirem nas novas formas de organização do processo de trabalho, ao mesmo tempo em que tem ocasionado uma deterioração das relações e condições de trabalho, fenômeno que vem sendo caracterizado como “precarização”<sup>15</sup> (SÁ, 2012).

Essas transformações também tem se verificado no âmbito do trabalho em saúde, fazendo com que as questões relacionadas ao “trabalho” se tornem temas relevantes nos estudos realizados neste campo, os quais abordam distintos aspectos desse processo, a exemplo das mudanças que vem ocorrendo no mercado de trabalho em saúde (DONNAGELO, 1975; ALVES, 1987; MACHADO, 2005; MACHADO *et al.*, 2015), na formação de pessoal em saúde (CECCIN; FEUERWERKER, 2004; HADDAD, 2006; FERNANDES, et al., 2013) e, especialmente, no âmbito de práticas profissionais específicas (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009; MACEDO, 2016). A revisão desta literatura evidencia a multiplicidade de abordagens teóricas e metodológicas que vem sendo acionadas pelos distintos grupos de pesquisa, podendo-se citar os estudos que se baseiam na economia (MARQUES, 2013) na sociologia, especialmente a “sociologia das profissões” (SILVA; PINTO, 2013), e no marxismo, a exemplo dos estudos pioneiros de Donnangelo (1975; 1976) e Mendes-Gonçalves (1979; 1988; 1994) que tomaram como objeto a prática e o processo de trabalho médico nas sociedades capitalistas e, nessa linha, em particular no campo da enfermagem, os estudos de Melo (1986) e Almeida; Rocha (1986).

---

<sup>15</sup> No âmbito da investigação sociológica, no final dos anos 1970, o termo “precarização” aparece associado à sociologia da família e da pobreza. No final dos anos 1980, o termo aparece expressamente ligado ao trabalho. No alargamento de fronteiras conceituais, o termo se afasta das suas origens – famílias pobres com trabalho à mercê de riscos sociais - e se aproxima da ideia de emprego incerto, com menos regalias sociais (BARBIER, 2005).

Mais recentemente, os estudos nesta área têm se desdobrado em várias vertentes, como apontam Pinto *et al.* (2014). Segundo estes autores, aspectos relativos à organização do trabalho nas instituições de saúde e os fatores que facilitam e dificultam os processos de trabalho vêm sendo analisados. Somam-se a estes, aspectos relativos à gestão do trabalho a exemplo, dos novos mecanismos de contratação e distribuição de pessoal nos diversos espaços de produção de ações e serviços de saúde.

Desse conjunto, destacamos os estudos específicos sobre o trabalho da enfermeira, cujas diferentes abordagens teórico-metodológicas utilizadas vêm permitindo constatar a ocorrência de mudanças impostas ao trabalho dessa profissional, no cenário da organização e funcionamento dos sistemas e serviços de saúde. Os estudos nessa linha focam em aspectos relacionados ao trabalho da enfermeira em unidades de produção específicas, considerando as práticas específicas desenvolvidas; a organização do trabalho da enfermeira, a partir da introdução de novas tecnologias e diretrizes das políticas em saúde; os agentes do processo de trabalho e as percepções sobre o próprio trabalho (prazer, sofrimento, perfil profissional requerido) e, as relações interpessoais entre a enfermeira e os usuários, os profissionais e trabalhadores em saúde, além das relações institucionais (SOUZA; TEIXEIRA, SOUZA, 2017).

Os profissionais de enfermagem representam mais de um milhão e oitocentos mil trabalhadores no Brasil, constituindo 50% do total de trabalhadores do setor saúde. Desse conjunto, as enfermeiras representam 23% da força de trabalho (MACHADO, 2015). Este contingente expressivo de trabalhadoras se insere em diversos níveis organizacionais da rede de serviços que compõem a infraestrutura operacional do sistema público e do sistema privado, ou seja, do Sistema Único de Saúde e do Sistema de Assistência Médica Supletiva, em suas várias modalidades (PAIM *et al.*, 2011). De fato, nos últimos 30 anos, ou seja, de 1988 a 2014, a incorporação da força de trabalho da enfermeira nos serviços de saúde se ampliou, abarcando inclusive, níveis gerenciais tanto no sistema público quanto no sistema privado (SOUZA, 2007).

Cabe ressaltar, entretanto, que este processo não tem sido linear, na medida em que, a construção do SUS e a expansão do SAMS vêm ocorrendo em conjunturas marcadas por conflitos e disputas de poder no âmbito da Política de Saúde, conflitos estes que se expressam nas mudanças no Financiamento (UGÁ; PORTO; PIOLA, 2012), na Gestão e na organização dos serviços, determinando a conformação de distintos “modelos de atenção” (TEIXEIRA,

SOUZA; PAIM, 2014; TEIXEIRA; VILASBOAS, 2014), ainda que prevaleça, tanto no SAMS quanto no SUS, a reprodução do modelo médico-assistencial hospitalocêntrico, responsável pela maior parte dos postos de trabalho do setor saúde, inclusive do pessoal de enfermagem.

A partir de meados dos anos 1990, entretanto, com a implementação dos programas voltados para o fortalecimento da Atenção Básica<sup>16</sup> (AQUINO *et al.*, 2014 ) tem se observado uma tendência à inserção das enfermeiras neste nível de atenção, posicionando o setor público como o maior ente empregador de enfermeiras no Brasil, quando comparado ao setor privado e filantrópico (MACHADO, 2015). Desse modo, a dinâmica organizacional do sistema de saúde brasileiro, resultando do “mix” público-privado (SANTOS; UGÁ; PORTO, 2008) tem estabelecido as coordenadas do mercado de trabalho no setor e, conseqüentemente, incidem sobre o mercado de trabalho das enfermeiras bem como, sobre as demandas em termos do perfil profissional e das práticas a serem realizadas, processo que se articula com o ritmo das pesquisas científicas, das inovações tecnológicas e das imposições econômicas (PAIM, 2013), impactando nos processos de trabalho, tanto no agente das práticas, como nos objetos/finalidades, instrumentos e nas relações profissionais.

Na teia dessa rede de transformações, cujos impactos para o trabalho da enfermeira podem ser desvendados a partir deste panorama sócio histórico, esse estudo visa discutir as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira, na visão de seus agentes. Assim, adotamos como perspectiva a percepção das enfermeiras em exercício profissional, no período de 1988 a 2014, acerca das mudanças ocorridas no trabalho, ao longo das suas respectivas trajetórias profissionais, levando em conta os distintos elementos estruturais do processo de trabalho em saúde, quais sejam: a) **perfil dos agentes**; b) **objetos e finalidades do trabalho**; c) **instrumentos**; e d) **relações de trabalho**.

---

<sup>16</sup> O termo atenção básica corresponde à atenção primária à saúde respeitando a terminologia como vem sendo adotada nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.



## REFERENCIAL TEÓRICO

A análise das mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira toma como referencial a teoria de “Processo de Trabalho em Saúde”, desenvolvida por Mendes-Gonçalves (1988), por se constituir em uma alternativa teórico-metodológica que permite o enquadramento das diversas dimensões que conformam a prática da enfermeira, quais sejam, a dimensão assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. (ASSIS *et al.*, 2007; FELLI; PEDUZZI, 2012).

De acordo com os autores que desenvolveram esta perspectiva, o processo de trabalho em saúde, diz respeito à prática dos trabalhadores ou profissionais inseridos no cotidiano da produção e consumo de serviços de saúde (SCHRAIBER; PEDUZZI, 2009). Envolve o **agente** que executa o trabalho, o **objeto** para o qual o trabalho se destina e os **instrumentos** (saberes e tecnologias) utilizados no processo de produção das ações e serviços. Dado o caráter relacional característico do trabalho em saúde (PEDUZZI, 2002), este processo envolve também as interações entre os diversos agentes envolvidos, conformando as relações técnicas e sociais que são fruto de determinações históricas.

O objeto de trabalho representa o que vai ser transformado pela ação dos agentes, consistindo nas necessidades sociais de saúde (MENDES-GONÇALVES, 1988), ponto de partida para o estabelecimento da relação agente-objeto. Esse processo é mediado por instrumentos, isto é, materialização de saberes e tecnologias utilizadas para a apreensão das necessidades, sua tradução em problemas de saúde, que, por sua vez, orienta a definição das finalidades do trabalho, ou seja, tratar doenças/assistir doentes (SCHRAIBER, 1993), e, mais amplamente, na perspectiva da integralidade da atenção promover saúde, prevenir riscos, diagnosticar e tratar doenças e reabilitar funções eventualmente prejudicadas no curso de determinadas enfermidades (PAIM, 1994; TEIXEIRA; VILASBOAS, 2014).

Além dessa dimensão técnica, relativa ao conjunto de conhecimentos e tecnologias que são acionados no âmbito do processo de trabalho em saúde, entendido como um trabalho coletivo que envolve um conjunto heterogêneo de profissionais e trabalhadores, os quais assumem diversas atividades e tarefas, o processo de trabalho em saúde inclui uma dimensão relacional, que se desdobra em dois planos: a) a relação entre cada profissional e o sujeito/sujeitos que se põem como objeto do trabalho; b) a relação entre os profissionais e

trabalhadores que compõem a equipe envolvida na produção das ações e serviços em cada um dos níveis organizacionais do sistema em cada uma das unidades de produção (SOUZA; TEIXEIRA; SOUZA, 2017).

Nesse sentido, o trabalho da enfermeira situa-se nas intermediações que compõem a dimensão técnica, construindo um “elo de ligação” entre os médicos e outros profissionais de saúde da equipe, na medida em que assume a gestão dos processos de trabalho (LEAL, 2016), porém, de forma subordinada aos primeiros, considerados detentores da dimensão “intelectual” do trabalho, na trama das relações hierárquicas historicamente configuradas, em função da divisão técnica e social do trabalho em saúde (MENDES-GONÇALVES, 1988) à qual se sobrepõe a hierarquia definida no seio das organizações nas quais ela se insere, espaço onde se estabelecem relações cooperativas ou conflituosas entre os diversos profissionais de saúde, gestores, usuários dos serviços (MINTZEMBERG, 1979). O desenho organizacional, por sua vez, se conforma na articulação entre as propostas de mudança, conservação ou transformação dos modelos de atenção à saúde e as políticas vigentes, as quais, no setor saúde, podem privilegiar a organização/reorganização de unidades hospitalares e/ou privilegiar a organização/reorganização dos serviços ambulatoriais que compõem a rede básica de saúde. Cabe ressaltar que tanto os hospitais quanto os ambulatórios podem se apresentar sob a forma de diversos arranjos organizacionais, a exemplo do que vem se dando no âmbito do SUS com a reorganização dos serviços de urgência/emergência (BRASIL, 2003), ou a reorientação da atenção básica, a partir da implementação da “estratégia de saúde da família” (AQUINO *et al.*, 2014) e, mais recentemente, a implantação de CEOS, UPAS, NASFs, etc.

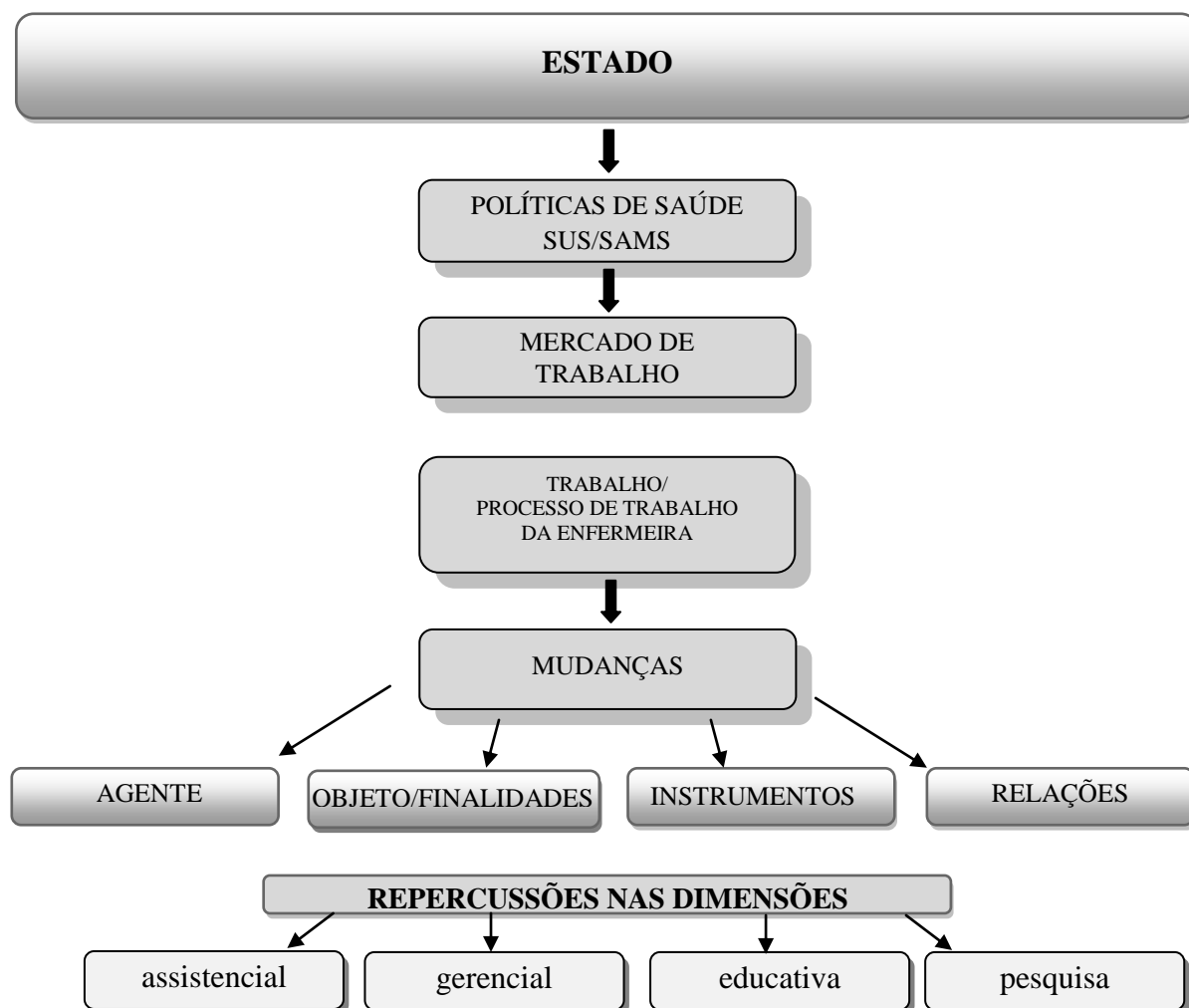
O espaço no qual o trabalho da enfermeira se insere, portanto, é conformado por uma multiplicidade de “subespaços”, delimitados no âmbito de instituições complexas<sup>17</sup>, nas quais se configura uma teia de relações que agregam uma diversidade de determinações econômicas, políticas, sociais, culturais, que potencializam ou limitam o processo de trabalho da enfermeira.

A Figura 1 representa, de forma simplificada, o conjunto de determinações que incidem sobre o trabalho da enfermeira, desde um plano mais geral – macro, relativo à Política de Saúde adotada pelo Estado, que incide sobre as formas de organização dos sistemas – público

---

<sup>17</sup> Ver Testa, M. Analisis de instituciones hipercomplejas. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.) *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

e privado e direcionam as tendências do mercado de trabalho no setor, até um plano específico – micro, onde se pode apreender as mudanças que vem ocorrendo nos diversos elementos que compõem o processo de trabalho da enfermeira, quais sejam: o agente, o objeto/finalidades e os instrumentos. Agrega-se ao modelo as relações estabelecidas nos respectivos espaços de trabalho da enfermeira e as repercussões nas dimensões assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa.



**Figura 1.** Conjunto de determinações que incidem sobre o trabalho da enfermeira.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

### Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, centrada na produção e análise de informações qualitativas acerca do trabalho de uma determinada categoria profissional, as enfermeiras, buscando explorar a trajetória profissional dessas, tomando como foco as mudanças ocorridas no processo de trabalho nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa.

## Participantes do Estudo

O estudo adotou uma amostra intencional composta por enfermeiras em exercício profissional no Brasil, no período de 1988 a 2014, recrutadas através da técnica de *snowball sampling* (BIERNACKI; WALDORF, 1981) ou “Bola de Neve”. Desse modo, as informantes iniciais do estudo indicaram outras participantes que por sua vez indicaram outras, de forma sucessiva até o alcance do “ponto de saturação”, quando as novas entrevistadas passaram a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa (BICKMAN; ROG, 1997; HUDELSON, 1994; BALDIN; MUNHOZ, 2011).

As participantes do estudo constituíram-se em dois grupos, o primeiro formado por enfermeiras em exercício profissional, em serviços de saúde, no período de 1988 a 2014; e, o segundo, composto por enfermeiras que atuam em instituições de ensino-pesquisa na área. Para a conformação do primeiro grupo, respeitando-se a técnica utilizada, foi realizado inicialmente um levantamento de 4 enfermeiras, consideradas “de partida no recrutamento”, eleitas as “sementes”, informantes-chave, que geraram os “filhos”, ou seja, a partir da indicação de cada uma delas, outras enfermeiras vieram a compor o conjunto de “informantes-chave” (ALBUQUERQUE, 2009).

As informantes-chave do primeiro grupo foram selecionadas a partir de indicação do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/BA, considerando como critério: período de permanência na atividade profissional, no período de 1988 a 2014, nas diversificadas dimensões: assistencial, gerencial e educativa, de modo a contemplar a maior heterogeneidade possível. Para o segundo grupo foram selecionadas enfermeiras que desenvolvem pesquisas sobre trabalho em enfermagem, identificadas dentre os principais grupos de pesquisa/linha de pesquisa dos programas de pós-graduação sensu estrito em enfermagem, cadastrados no CNPq. O levantamento destes grupos apontou como eleitos, os grupos<sup>18</sup> localizados nas seguintes instituições: Universidade Federal Santa Catarina, Universidade de São Paulo/USP, USP/ Ribeirão Preto e Universidade Federal da Bahia/UFBA. Foram utilizados como critérios

---

<sup>18</sup> Programa de pós-graduação em enfermagem UFSC, linha de pesquisa em Processo de trabalho em saúde e enfermagem/ desafios contemporâneos; Programa de pós-graduação em enfermagem USP, linha de pesquisa em Formação e gerenciamento de recursos humanos em enfermagem e em saúde; Programa de pós-graduação em enfermagem USP/RP linha de pesquisa em Enfermagem como prática social; Programa de pós-graduação em enfermagem UFBA, linha de pesquisa em Análise da educação, trabalho e prática em saúde e enfermagem.

de exclusão: enfermeiras em exercício profissional fora do período de 1988-2014, enfermeiras que não estavam em atividade profissional e as que não se dispuseram a participar da pesquisa, bem como aquelas que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Apêndice D*). Assim, os grupos ficaram compostos da seguinte forma: o primeiro grupo, de 7 enfermeiras, com idades variando entre 52 e 63 anos, com uma média de 33 anos de exercício profissional. O segundo grupo, de 3 enfermeiras, com idades variando entre 52 e 59 anos e média de 35 anos de exercício profissional.

### **Procedimentos, Métodos e Técnicas de Produção de Dados**

Para produção dos dados utilizou-se a entrevista em profundidade, não estruturada, de modo a “permitir o entrevistado decidir-se pela forma de construir as respostas” (LAVILLE; DIONE, 1999, p.188). A aplicação desta técnica, portanto permitiu a expressão livre sobre o tema proposto e a interpretação do objeto através das informações recolhidas das narrativas das enfermeiras, com o propósito de compreender as mudanças ocorridas nos processos de trabalho nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa.

Para tanto, foi utilizado um roteiro de entrevista (*Apêndice C*), com base em eixos norteadores, quais sejam: mudanças no agente do trabalho; mudanças no objeto do trabalho/finalidades; mudanças nos modos de organização do processo de trabalho; mudanças nas relações (técnicas e sociais) de trabalho (lugar ocupado na equipe, relações com usuários e demais profissionais, condições de trabalho, vínculo empregatício e formas de remuneração).

### **Plano de Análise**

Os discursos produzidos foram gravados e transcritos e as narrativas obtidas tratadas e analisadas, tomando como referência a Teoria de Processo de Trabalho em Saúde. Desse modo, em consonância com os objetivos do estudo, foi construída uma matriz de análise organizada segundo as seguintes categorias: a) **Agentes**; b) **Objeto/Finalidades**; c) **Instrumentos**; d) **Relações de trabalho** (*Apêndice G*).

Assim, a matriz foi preenchida com trechos das transcrições das entrevistas realizadas com cada grupo de enfermeiras relativos aos aspectos das trajetórias profissionais analisadas, articulando-se, aos elementos do processo de trabalho em saúde correspondente aos agentes;

objetos/ finalidades, instrumentos e as relações técnicas e sociais de trabalho, de modo a apreender as mudanças ocorridas no trabalho da enfermeira na contemporaneidade, oferecendo acesso aos impactos nas dimensões assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa.

### **Aspectos Éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia e registrado na Plataforma Brasil, obtendo parecer favorável ao prosseguimento da pesquisa (*Anexo I*). Foi apresentado as participantes um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 466/2012, antes da realização das entrevistas (*Apêndice D*). Convém ressaltar que foi preservado o anonimato dessas participantes e não foram divulgados fatos que pudessem prejudicá-las, nem indiretamente, minimizando riscos de danos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes, de modo que, apenas as informações consideradas relevantes à compreensão deste estudo foram sinalizadas. Assim, os nomes, tanto das entrevistadas, quanto dos serviços e profissionais por elas citados foram ocultados, sendo todas as denominações apresentadas em números sequenciados ou letras iniciais. Ao final do estudo, as participantes foram contatadas para a divulgação dos resultados. Para as enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão foi solicitada a participação no estudo para entrevistas, orientações, esclarecimentos e procedimentos determinados pela resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **RESULTADOS**

A enfermeira compõe a equipe multiprofissional no trabalho em saúde, atuando, por meios de instrumentos específicos, sobre uma parcela do objeto desse trabalho coletivo, nos variados espaços de elaboração/execução de ações e serviços de saúde. Um primeiro aspecto que chama a atenção na fala das entrevistadas diz respeito à variedade de serviços de saúde nos quais as entrevistadas concretizaram suas trajetórias profissionais, evidenciando a ocorrência de movimentos de emprego (DUBAR, 2005) que demandaram das enfermeiras

uma redefinição do seu perfil profissional, tratando de adaptar-se às demandas dos serviços, de acordo com a dimensão da prática que prevaleceu em cada uma dessas inserções. Nesse sentido, ocorreu simultaneamente mudanças nos diversos elementos que compõem seu processo de trabalho. Para efeito de exposição, entretanto, apresentamos em primeiro lugar as mudanças em relação aos agentes, em seguida as relativas aos objetos/finalidades do trabalho, instrumentos e relações interprofissionais.

### **Mudanças em Relação aos Agentes**

A maioria das entrevistadas do grupo 1 refere como principal mudança, em relação ao agente das práticas, o aumento do quantitativo de profissionais inseridas nas unidades de produção, evidenciando uma tendência ao aumento e diversificação dos postos de trabalho. O trecho reproduzido abaixo expressa claramente esse processo:

*Só (havia) uma enfermeira para um hospital todo e no plantão do final de semana eram duas enfermeiras para tudo. (E1); (hoje em dia) são duas ou até mais. (E2); eram duas enfermeiras. Uma de manhã e outra à tarde e uma enfermeira na UTI. (E5); havia uma enfermeira no noturno para o hospital todo, internação e UTI e uma enfermeira para o final de semana. No ambulatório só havia enfermeira pela manhã. Funcionava à tarde, mas sem enfermeira. Hoje temos três enfermeiras no final de semana e uma média de uma enfermeira (para) duas unidades de internação. Não é o ideal, mas já é melhor do que quando eu comecei aqui há vinte anos. (E6)*

Corroborando com esse processo, outras entrevistadas apontam a existência de “déficit muito grande” (E6) de enfermeiras, o que expressa a convicção de que é necessário aumentar o número de profissionais inseridos nestas instituições, provavelmente pela constatação da crescente complexidade do trabalho a ser realizado.

Ainda nessa linha, uma das entrevistadas chama a atenção para a incorporação de enfermeiras em cargos específicos, o que revela a complexificação dos organogramas institucionais, notadamente no âmbito hospitalar. Vale a pena ressaltar, inclusive, que a criação de novos cargos implicou o estabelecimento de uma hierarquia de funções que evidencia uma divisão de responsabilidades em um trabalho que se tornou, paulatinamente, cada vez mais coletivo:

*Hoje há uma hierarquia na enfermagem: diretora de enfermagem, supervisora, coordenação de educação continuada, coordenações das unidades, dos serviços e enfermeiras plantonistas. (E2)*



Com isso, segundo uma das entrevistadas, houve um aumento da participação de enfermeiras em outras funções, além daquelas específicas da enfermagem:

*[...] Temos enfermeira em todas as comissões do hospital. (E6)*

Outra mudança apreendida diz respeito à ampliação da equipe de saúde, aspecto apontado tanto pela maioria das entrevistadas do grupo 1, quanto pelas entrevistadas do grupo 2. Segundo as entrevistadas, a equipe, antes limitada às categorias profissionais de enfermagem e ao profissional médico, se ampliou com a incorporação de outros profissionais:

*A equipe (se limitava) a médicos e à equipe de enfermagem. Hoje você tem uma equipe de saúde que é mais ampliada (E1); não existia equipe. Existia o médico e nós que estávamos ali para atender. Era a enfermeira, o médico, os técnicos e os auxiliares de enfermagem. Hoje temos médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas...(E4); o Distrito (Sanitário) tinha uma equipe com enfermeiros, médicos, assistentes sociais. No PSF, trabalhei com uma equipe multiprofissional. (E3)*

Apesar da ampliação da equipe não ser exclusividade da enfermeira, esse processo parece impactar diretamente em seu trabalho, requerendo inclusive, novas competências, seja para o desempenho das práticas ou para o relacionamento interprofissional:

*As enfermeiras estão mais preparadas para desenvolver suas atividades. E isso dá confiança a equipe que reconhece o valor dela. Ela tem um valor, tem um conhecimento. Dentro da equipe ela é necessária. (E2); além da competência técnica, a competência relacional. Você se relacionar com um grupo de profissionais médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, etc. (E4); você trabalha sempre em equipe e quando tem a oportunidade de mostrar o que você sabe, lhe respeitam. (E7); Trabalhei com assistente social, psicólogo, médico, desenhista, enfermeira, nutricionista. As pessoas eram ouvidas. O trabalho nesse grupo foi uma escola (E8); um dos eixos do trabalho era o trabalho em equipe para construir outras possibilidades de cuidado. (E10)*

A perspectiva do trabalho em equipe requereu a delimitação do escopo de atuação profissional, o que no caso das enfermeiras, foi seguramente respaldado pela Lei do exercício profissional em enfermagem, regulamentada em 1986. Esse fato parece ter aclarado as atribuições das enfermeiras, de modo a limitar a incorporação de práticas inerentes a outras categorias profissionais:

*Nós não tínhamos muito definido o que era que a gente de fato fazia. Colhíamos sangue para gasometria, colocávamos na máquina e líamos as gasometrias, prescrevíamos cuidados fisioterapêuticos. Não tínhamos*

*fisioterapeutas e entendíamos que aquilo era nossa função. A Lei (de exercício profissional) foi regulamentada em 1986. (E4)*

Nesse movimento e por outro lado, esse trabalho de cunho compartilhado parece adquirir traços de fragmentação, impondo as enfermeiras restrições para a execução de determinadas práticas, ainda que inerentes ao seu escopo de atuação, com efeitos para o estreitamento do espaço profissional:

*A Enfermeira está perdendo espaço. Muitas coisas que eram atribuições das enfermeiras deixaram de ser. A enfermeira faz o curativo da ulcera por pressão, mas a traqueostomia é com o fisioterapeuta”. (E8)*

### **Mudanças em Relação ao Objeto/Finalidades**

As mudanças ocorridas no perfil dos agentes estão correlacionadas com as mudanças no objeto de trabalho. O objeto de trabalho, inicialmente circunscrito à doença e operacionalizado, predominantemente na dimensão da assistência, ganha contornos mais amplos e complexos, seja no âmbito da atenção hospitalar ou da atenção básica:

*Eu tinha uma enfermagem que eu tinha trazido da Escola. [...] Era o plano de cuidado, de acordo com a doença. (E5); o perfil dos pacientes aqui era diferente. Os que chegam para internar, já chegam muito graves. A própria vida de hoje. O advento da AIDS, o aumento do desemprego, a violência, as drogas, a vida promiscua. Isso aumenta o grau de complexidade (E6); No SAMU, aprendi a lidar com o doente e a família. (E7); na Saúde da Família, (a enfermeira) acompanha o indivíduo, a família e a comunidade. (E3)*

Um primeiro aspecto que chama a atenção nas falas elencadas acima é a diferença entre o aprendizado obtido durante o curso de graduação, geralmente através dos estágios em Hospitais-Escola e a realidade dos serviços de saúde voltados para o público em geral. Além disso, observa-se que os determinantes das mudanças tanto estão relacionados com as transformações no perfil epidemiológico da população atendida, a exemplo do surgimento de epidemias, como a AIDS, que eclodiu a partir dos anos 80, quanto pela ampliação e diversificação dos cenários de prática, a partir da implantação de novos programas e serviços, a exemplo do PSF/Estratégia de Saúde da Família<sup>19</sup> e o SAMU<sup>20</sup>, opções de política de saúde adotadas no processo de construção do SUS.

---

<sup>19</sup> A estratégia do PSF foi implantada a partir de 1994, como instrumento de reforma da política de saúde brasileira, com vistas a mudanças no modelo de atenção, na organização do sistema de saúde e na alocação de recursos. Ver Viana e Dal Poz em “A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família”. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva*, v.8, n. 2, p.11-48, 1998.

Assim, novas necessidades de saúde foram incorporadas como objeto de trabalho das enfermeiras, expressão das mudanças no “modo de vida” da população nas últimas décadas, decorrentes, principalmente dos processos de urbanização e suas consequências em termos de mudança no padrão alimentar, stress, consumo de álcool e outras drogas e incremento da violência social em suas diversas formas (VICTORA, et al., 2011). Apesar disso, depreende-se da fala das entrevistadas, que as necessidades de saúde, embora determinadas socialmente, são percebidas como necessidades de serviços de saúde, especificamente, ações assistenciais, acrescido, mais recentemente, do atributo da “qualidade”<sup>21</sup>, entendida como um resultado da incorporação de conhecimentos científicos e novas tecnologias voltadas ao diagnóstico e terapêutica:

*O objetivo está ainda direcionado para a assistência mesmo, mas a realização dessa assistência com qualidade. Um olhar clínico para realmente atender de acordo com a necessidade, pensando justamente no paciente. (E1); a enfermagem era muito mais empírica. As coisas eram mais simples. Hoje, há uma preocupação maior (com) prestar um serviço de melhor qualidade. (E2)*

Entretanto, a preocupação com a “qualidade da assistência” parece não estar vinculada estritamente à dimensão técnica do processo de trabalho. As enfermeiras referem o surgimento de outras questões que influenciam na realização do processo de trabalho, muitas vezes redefinindo a própria finalidade do trabalho. As falas reproduzidas abaixo revelam que a preocupação com a racionalização de custos e/ou, simultaneamente, o aumento da captação de recursos, tem se tornado um determinante nas ações realizadas pela enfermeira. A lógica econômica, portanto, parece se sobrepor à lógica técnica, clínico-epidemiológica, o que, de certo modo, também evidencia a mudança nos mecanismos de financiamento da produção de serviços<sup>22</sup>. De fato, vários estudos apontam que a forma de financiamento dos serviços pode

---

<sup>20</sup> O SAMU, componente assistencial da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências foi instituído no governo Lula, através da portaria nº 1064, de 20/09/2003.

<sup>21</sup> A gestão da qualidade visa o desenvolvimento, a melhoria e a manutenção da qualidade, aliando produtos/serviços com o máximo de economia e a satisfação dos consumidores. No setor saúde, essa lógica vem sendo incorporada nos programas de acreditação hospitalar. Ver Feldman e Cunha em “Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar”. *Rev. Latino Am. Enferm.*, v.14, n.4, 540-45, 2006.

<sup>22</sup> Ver BRASIL, Ministério da Saúde, *Portaria n. 204*, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html)> Acesso em 12 dez.2016.

induzir, tanto a superprodução de atos (caso isso signifique aumento da lucratividade da instituição de saúde), quanto a sub-produção (caso isso acarrete prejuízo para a instituição):

*Antes tinha preocupação só com a qualidade da assistência e não muito com a instituição. Atualmente é preciso assistir o paciente, mas fazer essa desospitalização e dar essa assistência com qualidade para que isso não gere re-internamento, com foco no tempo médio da permanência, no melhor código. [...] minimizar os custos. (E1); quando eu estava fazendo a admissão, o maqueiro já estava ali para levar. Tinha que operar naquele horário e preparar a sala para outra (cirurgia). Tinha que rodar. Porque se não, não teria o recurso. Isso ficava muito claro. (E4); na rede privada, me parece que o papel da enfermeira é cumprir ordens e gerenciar não o cuidado, (mas) o núcleo hospitalar. Você não pode dar prejuízo. [...] tem que trabalhar para não dar gastos. (E7)*

Vale a pena ressaltar que as falas elencadas acima foram capturadas nas entrevistadas do grupo 1, formado por enfermeiras que atuam predominantemente nos serviços assistenciais. Para as entrevistadas do grupo 2, cuja inserção se dá predominantemente em instituições de ensino e pesquisa, os objetos de trabalho não parecem circunscritos a aspectos da assistência e/ou organizacionais dos serviços de saúde, o que pode seguramente estar associado ao fato de sua trajetória profissional privilegiar práticas assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, de forma não dissociada:

*Meu trabalho era sempre ligado à formação de pessoas. Na coordenação do distrito fazia todo o trabalho técnico de projetos. Fizemos muitas atividades de pesquisa (E9); tínhamos um papel educativo importante junto aos estudantes porque era uma Unidade de ensino. Eu era contratada como enfermeira, mas não apenas para uma atuação de cuidado, mas também para atuar diretamente envolvida nas atividades de ensino e pesquisa. (E10)*

Nesse grupo, apenas uma das entrevistadas corrobora com o primeiro no que se refere à mudança do objeto de trabalho, apontando para um deslocamento da dimensão assistencial para a dimensão gerencial, o que, neste caso, está relacionado à ocupação de um cargo administrativo na unidade de saúde onde atuava. Isto implicou em um afastamento do cuidado direto aos usuários e suas famílias e a assunção de responsabilidades gerenciais que a colocaram mais em contato com os outros profissionais de saúde que atuavam na unidade.

*Cuidávamos dos pacientes e suas famílias. Durante o período que eu estive na gestão do Centro de Saúde Escola meu objeto, era muito mais as equipes, do que exatamente a enfermagem. (E10)*

## Mudanças nos Instrumentos

O trabalho requer meios para efetivar a transformação da matéria prima em produto. No caso do processo de trabalho em saúde, o agente apreende o objeto a ser transformado (necessidades sociais de saúde), mediante o uso de instrumentos (saberes e demais tecnologias), tendo como norte, as finalidades de promover saúde, prevenir riscos, tratar e assistir indivíduos. (MENDES-GONÇALVES, 1979; SCHRAIBER, 1993). Em nosso estudo, as entrevistadas referiram a utilização de variados instrumentos, destacando os novos equipamentos de diagnóstico e terapia, cuja incorporação ao processo de trabalho é valorizada como algo positivo para otimizar o trabalho, “ *aumentando a resolubilidade e a segurança*” (E1; E5). De fato o intenso avanço tecnológico registrado nas últimas décadas, impôs uma (re) conformação do processo trabalho da enfermeira, notadamente na dimensão assistencial, tendo em vista o processo de adaptação dos agentes ao uso das novas tecnologias:

*Tecnologias realmente duras, os equipamentos na UTI neonatal e de adulto (E1); naquela época, aparelhos, equipamentos de ponta, coisas muito novas que surgiam [...] tudo aquilo que eu conhecia ficou obsoleto. (E5); quando eu iniciei não tinha bomba de infusão. [...] (passávamos) a noite contando. (Era) um trauma. Hoje você tem coisas que facilitam o trabalho. Oxímetros de pulso, glicosímetros, respiradores, (monitores) multiparamétricos. Muito mais potentes e muito mais fieis, além dos descartáveis. Isso tudo otimiza o tempo também.*

Na esteira da incorporação tecnológica, chama a atenção o processo de informatização agregado ao trabalho da enfermeira, a partir do uso de computadores, equipamento que substituiu a forma manual de inclusão e armazenamento de informações pela forma digital. O trecho abaixo demonstra que esse processo demanda saberes e habilidades em informática, antes circunscritos a outros trabalhadores, a exemplo dos diretamente ligados aos setores administrativos das instituições de saúde. Por outro lado, a alimentação contínua dos bancos de dados, com fins de controle sobre as práticas realizadas e materiais envolvidos nos processos produtivos, que passa a ser também atribuição das enfermeiras, parece sobrepor-se às demais práticas, como as relativas à assistência:

*Na sala de vacinas não era nada eletrônico. Hoje já é. Você registra (os) imunobiológicos e (os) pacientes. Quando começamos, eram aquelas fichas espelho. (E3); quando comecei (trabalhávamos) com cartão. Trabalhei com Kardex. O computador era aquele monstro na minha frente. Eu não sabia nada (E4), até 1994, quem utilizava computador eram as secretárias. A*

*enfermeira fazia tudo no papel, no tracinho, registrado na mão. Depois chegou o computador e a enfermeira não sai do computador porque não tem tempo. A assistência fica entregue aos técnicos. Até na rede pública (alguns) hospitais já fazem parte do controle pelo computador. (E7)*

Pelo exposto, constata-se que o processo de desenvolvimento científico e tecnológico e de transformações econômicas, políticas e sociais, impuseram às enfermeiras a apropriação de novos conhecimentos e o desenvolvimento de novas habilidades. Desse modo, configura-se uma trajetória formativa que ultrapassa o aprendizado realizado durante a graduação e incluiu a inserção, ao longo da vida profissional, em vários cursos. A descrição dessas trajetórias, extraída dos relatos, é dinâmica e caracterizada, em sua maioria, pelos diversos cursos de pós-graduação realizados pelas entrevistadas, nos quais o aspecto da especialização é marcante.

Outro aspecto a ser considerado é o fato das distintas áreas do conhecimento nas quais estas enfermeiras trataram de se especializar, refletirem o desenvolvimento das políticas de saúde adotadas e as tendências organizativas dos serviços de saúde:

*Com os cursos de especialização que fiz, fui agregando conhecimento de gerencia e conhecimentos políticos do SUS (E1); (a enfermeira) tem que entender de tudo. No PSF, ela tem que atender a todos os programas. Eu fiz a especialização em PSF que me deu um bom suporte para desenvolver as minhas atividades. (E2); fiz pós-graduação em saúde pública voltado para saúde da família (E3); quis implantar a metodologia (da assistência de enfermagem). [...] Estava todo mundo buscando isso. Minhas colegas dos outros hospitais. Fiz o curso de Especialização em Metodologia da Assistência. (E5)*

*O trabalho das enfermeiras se tornou mais ampliado. Isso requer também novos conhecimentos. A Secretaria do Estado sempre está oferecendo cursos. [...] em um esforço hercúleo, sempre que possível, encaminhamos as profissionais para esses cursos. [...] Eu acho que só temos uma ou duas enfermeiras que não têm especialização aqui. Quatro ou cinco enfermeiras têm mestrado e buscam por si só. [...] Então, (temos) um corpo de enfermagem aqui muito bem preparado. (E6)*

Vale destacar o esforço pessoal das enfermeiras na constante busca por qualificação, referido por uma das entrevistadas (E6), fato que parece independer de iniciativas institucionais voltadas à educação permanente.

Na esteira da valorização das noções científicas, a incorporação dos protocolos assistenciais é considerada positiva e necessária. Esses instrumentos, legitimados pelos pressupostos comprobatórios da chamada “evidencia científica” (BARBOSA, 2010),

detalham situações específicas de assistência e apontam os procedimentos operacionais a serem adotados, de modo a conduzir as práticas profissionais, o que parece imprimir certa “segurança” aos processos de trabalho das enfermeiras. Entretanto, a estruturação do cuidado, via adoção de condutas padronizadas e homogêneas se contrapõe aos aspectos singulares que coexistem nos espaços de práticas das enfermeiras. Desse modo, conforme aponta uma das entrevistadas (E7), os espaços de autogoverno se estreitam, limitando a autonomia técnica das enfermeiras:

*Temos que seguir certos protocolos, as orientações públicas (E1); não tínhamos um protocolo oficial como o ministério da saúde hoje define. Não me lembro de (seguir) protocolos (E2); nós tínhamos um protocolo de parada cardíaca. Baseado na associação médica, no consenso médico (E4); trabalhei com protocolos que hoje (chamamos) de procedimentos, POPs, mesmo no início da década de oitenta (E5); nesse hospital (privado) construí os manuais junto com a equipe, enquanto o hospital estava fechado. Só estávamos lá para criar protocolos.[...] impor os protocolos. O protocolo é uma proteção. [...] Você sabe exatamente como deve ser feito. [...] é uma forma de você não perguntar ao seu colega. Você pergunta ao protocolo, porque seu colega pode lhe ensinar errado ou pode nem saber. Agora, se você não entender o protocolo, o bom é que você possa tirar dúvidas. (E7)*

*Seguíamos as normatizações. O que estava protocolado nos Manuais de Vigilância Epidemiológica. Para a consulta de enfermagem, havia um protocolo. Precisava ter. Seguíamos aquele protocolo. (E8)*

*Os protocolos são impostos. E se um dia você tem uma ideia: Ah, poderia ser feito dessa forma. Não leu o protocolo? É para ser feito como no protocolo. Isso me enlouquece. Porque eu preciso ter liberdade de pensar, de poder mudar, de poder fazer melhor. (E7)*

Outros instrumentos, com potência para produzir práticas criativas são acessados pelas enfermeiras, embora em menor monta, e nesse caso, em espaços onde os processos de trabalho privilegiaram a aproximação das práticas com as distintas realidades locais. Nesse aspecto, chama atenção a introdução da “Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE” (TANURE; PINHEIRO, 2011), por ser um instrumento que possibilita a identificação das necessidades, subsidiando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades:

*Fazíamos o mapeamento da comunidade, da área que iríamos trabalhar. Sempre tínhamos um turno para fazer o planejamento. Na Unidade de Emergência, havia o acolhimento. (E3);*

*Fazíamos territorialização, planejamento local, avaliação e monitoramento. (E9)*

*Trabalhamos com a SAE. Implantamos a SAE (E6); você faz a sistematização como uma forma de organizar o trabalho, a assistência. (E7)*

Na mesma linha, de maneira particularizada, as entrevistadas do grupo 2 destacaram os novos currículos dos cursos de graduação em enfermagem:

*Temos um currículo novo no qual os alunos, no primeiro ano, vão logo para as Unidades de Saúde e fazem todo o reconhecimento do processo saúde/doença, a partir desse território. (E8); temos um novo currículo muito mais orientado pelas políticas públicas de saúde do sistema único, pelas necessidades de saúde e perfil das populações, dos diferentes territórios. (E10)*

Os relatos acima apontam a problematização contínua, a partir do confronto precoce dos discentes com a realidade social nos distintos territórios de prática e seus desdobramentos, especialmente no que se refere ao conhecimento da situação de saúde dos grupos populacionais que passam a ser objeto de estudo e trabalho.

### **Mudanças nas Relações de Trabalho**

O trabalho da enfermeira é uma atividade interativa de natureza relacional. Desse modo, a ação técnica agrega também aspectos subjetivos implícitos na relação com o outro, objetivado tanto no plano institucional, quanto no plano da ação mútua compartilhada entre os diversos agentes. No que se refere ao plano institucional, é possível captar que as novas modalidades de contratação disseminadas no mercado de trabalho traduzem a flexibilização decorrente da reestruturação produtiva, notadamente no âmbito dos serviços públicos, via contratos de trabalho por tempo determinado. Esse fato, que parece acompanhar a trajetória profissional das enfermeiras, produz efeitos no processo de trabalho, a exemplo da rotatividade das profissionais e desvinculação institucional, face ao tempo determinado de permanência nas instituições, impossibilitando a construção de carreiras e fomentando os movimentos de emprego:

*Quando eu comecei todo mundo era celetista e da secretaria estadual da saúde. Depois (passamos) a estatutários. Hoje há outros vínculos (E6); o serviço público está sendo privatizado. Não há mais um concurso como o*



*meu. (As seleções) são (para vínculos) passíveis de qualquer rompimento contratual. Precarização dos vínculos de trabalho. (E4); eu acho que falta continuidade. Estão mudando (as) pessoas. Elas não têm mais vínculo com o governo e têm um tempo restrito (de contrato). (Não há) perspectiva de fazer carreira. (E5)*

*Em 1979, quando (conclui) a especialização, fui preceptora em um treinamento de enfermeiras que trabalhavam com pré-natal. Uma prestação de serviço, sem nenhum vínculo. Depois, tive outros contratos na mesma modalidade. Fui convidada para fazer uma seleção e fui contratada. Carteira assinada, pela primeira vez em 12 de fevereiro de 1982. O salário era muito baixo, mas estava morrendo de felicidade, porque tinha um trabalho com carteira assinada. (E9); a minha experiência de trabalho no hospital dia e no Centro de Saúde Escola foi como celetista. (E10)*

Os desdobramentos da flexibilização dos vínculos nos espaços internos se estendem para os subespaços das práticas – unidades de produção. O relato abaixo demonstra que a rotatividade das trabalhadoras produz impactos na qualidade do trabalho:

*Há uma tendência das gestões em não fixar mais as enfermeiras nos setores. Nas unidades de internação, no momento em que existe (alta) rotatividade (de enfermeiras), se perde a continuidade da assistência, de conhecer o usuário, de acompanhar. (E1)*

Quanto às condições de trabalho, essas parecem ter estado longe do ideal, construído durante o curso de graduação. Mesmo considerando a discrepância entre o que foi aprendido e a realidade dos serviços onde as enfermeiras concretizaram suas trajetórias profissionais, os relatos apontaram para a deterioração contínua das condições de trabalho, tanto nos serviços públicos, quanto nos serviços privados de saúde, nos diversos níveis organizacionais do sistema:

*As condições que tinha quando comecei a trabalhar eram condições consideradas boas. Mas, ainda assim, eram precárias em relação ao idealizado, (ao) que aprendemos. (E3); vinte e oito pacientes e você tinha três técnicos de enfermagem. É insuficiente para uma clientela que paga o plano de saúde (E4); a situação está muito difícil. [...] Talvez, uma das piores crises que vivenciei ao longo desses trinta e cinco anos de exercício profissional. [...] de material, de equipamento, de insumos, de pessoal. [...] Condições de trabalho de modo geral. (E6)*

*Quando (se) trabalha (em) Unidade Básica, as condições são precaríssimas. As coisas parecem que são feitas mesmo para dificultar. A logística não funciona. Não sabemos que dia teremos o carro, se teremos material e/ou medicação, mesmo estabelecendo um planejamento. Não temos nenhuma rede de apoio, nada. (E2)*

Esse processo, de cunho multissetorial, se estende para as instituições de ensino e pesquisa, com impactos para a saúde das trabalhadoras, conforme expresso por duas das entrevistadas:

*A carreira docente tem uma exigência e dedicação exclusiva exorbitante. Tenho um volume de trabalho que não é compatível com uma vida saudável. Tenho problemas de saúde em função dessas questões (E8); o trabalho na Universidade piorou. Entramos na linha do produtivismo. Perdemos o tempo (de) pensar, seja (na) extensão, pesquisa ou no ensino. (E9)*

As relações profissionais, propriamente ditas, ganham novos contornos, a exemplo da relação enfermeira-equipe médica que, paradoxalmente, adquiriram mais horizontalidade. Pela fala das entrevistadas, é possível aferir que apesar da hegemonia do saber médico, ainda dominante, a complexidade do trabalho, aliado ao nível de especialização adquirido pelas enfermeiras, parece ter contribuído para o acúmulo de poder técnico por parte dessas trabalhadoras:

*As relações com os médicos eram bem hierarquizadas: “Eu quero isso.” “Prepare isso.” “Faça isso”. Existia uma necessidade dos médicos (de) mostrarem que nós não fazíamos o trabalho direito (E4); a gente ainda vê uma hegemonia médica muito forte, mas vejo que cada vez mais se desenvolve a concepção do trabalho em equipe; O que existe hoje talvez seja justamente um ouvir melhor dos outros profissionais... quando eles se colocam. Sabem se colocar. (E1)*

Na relação entre a enfermeira e os usuários dos serviços de saúde, entretanto, esse poder técnico vem sendo confrontado, tendo em vista a consciência acerca do direito à saúde e o acesso facilitado à informação, traduzido em poder político dos usuários, o que tem exigido certa adaptação na postura da enfermeira.

*Naquele tempo, sentia que o cliente não tinha tanto poder (E4); antes esses serviços eram prestados como um favor (E2); o usuário está mais exigente, mais questionador. (Isso) não deixa de interferir (no trabalho). Em alguns momentos para melhor e (em) outros para pior (E1).*

Cabe ressaltar que esse aspecto, se evidencia também no âmbito dos serviços privados de saúde, de uma forma que expressa a consciência dos usuários de que possuem maior poder econômico, pelo fato de pagarem – direta ou indiretamente, através dos planos de saúde, pelos serviços consumidos. A posição de consumidor ocupada pelos usuários, portanto, parece apresentar-se de forma diferente nos serviços públicos e privados, sendo que, nos primeiros, o empoderamento do usuário decorre fundamentalmente do acesso à informação e

nos segundos, se apresenta como decorrente do poder de compra dos consumidores. Neste caso, a lógica do mercado faz com que os profissionais de saúde, e particularmente as enfermeiras, sejam vistas como trabalhadores que podem ser demitidos caso seus serviços não estejam correspondendo às expectativas dos usuários, situação que se reflete na percepção das enfermeiras acerca de como são tratadas:

*Os usuários e familiares do hospital privado sabem a força que têm. Sabem que ali você é uma empregada. Que qualquer reclamação, (você) vai perder o emprego. (E7)*

No que se refere às relações entre as enfermeiras e a equipe de enfermagem, as entrevistadas sinalizaram para o surgimento de conflitos profissionais, provavelmente motivados pela assunção das técnicas de enfermagem à educação superior, o que parece ter contribuído para o questionamento da autoridade técnica da enfermeira, elemento estruturante da divisão técnica e social do trabalho em enfermagem:

*A minha relação com a equipe de enfermagem sempre foi de respeito, de hierarquia. (E1); no privado ninguém dá um pio. Existe um medo e uma hierarquia imposta. (E7); hoje a relação enfermeiro/técnico (é) muito mais difícil do que quando eu iniciei. Existia uma hierarquia. Não éramos as donas da verdade, mas existia uma harmonia muito maior. Hoje existe uma eterna desconfiança, um eterno questionar. Talvez porque alguns técnicos já têm formação universitária, mas exercem a função de técnico. (E6)*

No âmbito das relações docente-discente, referidas pelo grupo composto por docentes-pesquisadoras, constata-se que a relação tem se tornado mais complexa e tensa, em razão do entrelaçamento de fenômenos contemporâneos diversos, a exemplo do contínuo questionamento da autoridade técnica docente, conforme expresso abaixo. Apesar disso, uma das entrevistadas comenta que as relações entre professor-aluno estão mais equilibradas:

*Acho que a universidade se abriu para muita coisa. [...] Ao mesmo tempo, a contradição está posta porque nessa diversidade, as relações se estabelecem de uma forma diferente. [...] sou de uma geração que não (havia) debate em sala de aula, argumentação de discordância. [...] Hoje, essas relações são mais horizontalizadas. (E9)*

Esse equilíbrio nas relações também é percebido entre os pares, ou seja, entre as próprias docentes. Neste caso, a perspectiva do trabalho em equipe e a integração de saberes, parecem alterar os modos de organização do trabalho, com efeitos positivos nas relações interpessoais:

*Eu acho que tem diferenças importantes ao longo desses anos. Houve uma mudança muito grande. Acho que a própria reforma curricular traz de mudanças no processo de trabalho docente ao assegurar que alguns módulos sejam integrados entre docentes de diferentes departamentos. Essa construção foi feita com muita dificuldade. (E10)*

## **DISCUSSÃO**

A análise do material empírico evidencia um conjunto de mudanças que ocorreram no processo de trabalho das enfermeiras no período de 1988-2014, as quais foram descritas levando-se em conta distintos componentes deste processo, quais sejam, os agentes, os objetos/finalidades, instrumentos e relações de trabalho.

De um modo geral, constatou-se uma tendência à complexificação do trabalho com a ampliação do número de enfermeiras envolvidas nas equipes multiprofissionais que atuam no âmbito dos serviços de saúde, tanto no setor público quanto no setor privado e, paralelamente a diversificação das funções exercidas por estas profissionais, decorrentes da ampliação dos seus objetos de trabalho e da incorporação de novos saberes e instrumentos aos processos.

Esta tendência parece acompanhar as mudanças que ocorreram na organização e gestão do sistema de saúde brasileiro, a partir da implantação do SUS (PAIM, 2013) e, simultaneamente, da expansão do SAMS (SESTELO; BAHIA, 2014), configurando-se um mercado de trabalho mais amplo e complexo (MACHADO, 2012; 2015), principalmente pela expansão da atenção básica, de um lado, e pela modernização tecnológica da assistência hospitalar. Este processo produziu a incorporação de enfermeiras em cargos previstos nas hierarquias institucionais, inicialmente em hospitais (ALMEIDA; ROCHA, 1997) e, mais contemporaneamente, na gestão da atenção básica e em sistemas municipais de saúde (SOUZA, 2007) ao tempo em que se ampliou, consideravelmente, o número de enfermeiras inseridas em instituições de ensino-pesquisa, por conta da própria expansão do ensino superior na área de saúde (FERNANDES, 2013).

Apesar disso, segundo a percepção das entrevistadas, ainda há insuficiência do número de enfermeiras nos serviços de saúde, o que corrobora com a análise efetuada por Dedecca e Trovão (2013), quando comentam que as diretrizes das políticas econômicas restringem as contratações de pessoal nos serviços públicos de saúde, com efeitos extensivos aos arranjos institucionais utilizados para a provisão de pessoal, adotados pelo setor privado.

Neste cenário, multiplicaram-se os objetos de trabalho, que, do ponto de vista técnico, passou a incluir outras necessidades para além da perspectiva clínica individual, abarcando família e comunidades, bem como os aspectos epidemiológicos e sociais das populações que passaram a ter acesso aos serviços. Além disso, parece ter ocorrido, principalmente no âmbito das instituições do setor privado, uma subordinação do trabalho da enfermeira à racionalidade econômica, que, no caso destas “*se movem pela lógica do lucro e não pelo atendimento das necessidades da saúde*” (GADELHA, 2006, p.12), mas também, em certa medida, nas instituições públicas, onde as enfermeiras enfrentam a escassez de recursos.

No mesmo movimento, o trabalho da enfermeira se modificou do ponto de vista tecnológico e organizacional, incorporando tanto “tecnologias duras”, como equipamentos sofisticados de apoio diagnóstico e terapêutico (MERHY; FEUERWERKER, 2009) e equipamentos de informática utilizados no âmbito da gestão e da informação em saúde (MATSUDA *et al.*, 2015), quanto “tecnologias leves” e “leve-duras” que permitem processar o olhar da enfermeira sobre o usuário, a partir de saberes bem estruturados, a exemplo dos protocolos assistenciais, que, se por um lado contribuem para a padronização de condutas, intensifica o processo de trabalho e aumenta a possibilidade de controle sobre o agente, reduzindo a autonomia técnica (LIMA, 2004).

Isso favoreceu a consolidação do trabalho em equipe e requereu a demarcação do escopo de ação das enfermeiras, alicerçada pela Lei do exercício profissional em enfermagem (BRASIL, 1986). Por outro lado, o trabalho em equipe acentuou a disputa pelos espaços de atuação, aprofundando a fragmentação do processo de trabalho (PEDUZZI, 2001) e provocando certa restrição das enfermeiras para o exercício de algumas práticas. Fato que pode ser atribuído à regulamentação de outras profissões da área da saúde, com impactos na (re) definição das atribuições das enfermeiras, também relatado por uma de nossas entrevistadas.

Já as práticas diretamente vinculadas aos processos de formação e de pesquisa, parecem estar limitadas a um grupo específico de enfermeiras, cujas trajetórias profissionais ultrapassaram a dimensão assistencial, ainda que as mudanças observadas na prática das enfermeiras que estão vinculadas diretamente aos serviços de saúde exijam processos formativos e investigativos permanentes. Nesse sentido, cabe destacar que todas as entrevistadas relataram ter se especializado, o que, certamente contribuiu para o aumento do seu poder técnico, fato que pode estar associado tanto ao compromisso ético das enfermeiras

em prestar um trabalho mais qualificado, ante as mudanças epidemiológicas, tecnológicas e sociais, quanto à busca de reconhecimento desse trabalho socialmente pouco valorizado. Ainda, é possível que tais movimentos derivem das exigências contratuais de algumas instituições de saúde (FERNANDES, 2013) que, ao implantarem Planos de Cargos, Carreiras e Vencimentos estimularam a melhoria da qualificação profissional, para fins de progressão na carreira, especialmente nas instituições públicas de ensino e pesquisa e assistência.

Finalmente, no que diz respeito às mudanças nas relações de trabalho, o estudo evidenciou aspectos do processo de reestruturação produtiva, como o declínio do emprego formal e aumento da intensidade do trabalho (ALVES, 2014), aliado à deterioração das condições de trabalho, tanto físicas quanto materiais, com impacto sobre a saúde dessas trabalhadoras, em consonância com as inovações econômicas e político-institucionais previstas no modelo neoliberal. Esse processo de mutações sócio-organizacionais e tecnológicas altera a morfologia do trabalho da enfermeira e o coloca em constante sujeição a valores e regras voltados ao aumento da produção, farta incorporação tecnológica e ao mesmo tempo, ânsia pela captura da subjetividade (ALVES, 2009).

No tocante às relações interpessoais, destaca-se o fato de que, a incorporação de novos conhecimento e tecnologias ao trabalho das enfermeiras vem contribuindo para a mudança nas relações entre os membros da equipe multiprofissional. Nesse sentido, parece ser uma tendência certa horizontalização da relação médico-enfermeira, ainda que se mantenha a hegemonia do saber médico. Este processo se desdobra nas relações interpessoais na equipe de enfermagem, que evidencia o acirramento de conflitos entre as enfermeiras e as técnicas de enfermagem, decorrente, do empoderamento destas últimas com relação aos conhecimentos e habilidades técnicas adquiridas com a formação de nível superior. Finalmente, no que diz respeito à relação entre enfermeiras e usuários, destaca-se a mudança que vem sendo observada a partir do maior acesso dos últimos à informação técnica na área e pelo aumento da consciência de cidadania em relação à saúde, bem como, no âmbito do setor privado, pelo predomínio do poder econômico dos usuários, que se exerce, também, sobre as enfermeiras.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão cabe registrar que o estudo sobre as mudanças no trabalho da enfermeira no cenário das transformações do sistema de saúde brasileiro, estimula o levantamento de vários questionamentos que podem gerar novas investigações. Em primeiro lugar cabe enfatizar que, na medida em que o trabalho da enfermeira é parte de um trabalho coletivo que vem passando por transformações intensas, determinadas por um conjunto de fatores econômicos, tecnológicos, políticos e culturais, interligados, cabe desdobrar esse estudo incluindo as novas gerações de enfermeiras e outras profissões de saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo aponta várias possibilidades, a exemplo do aprofundamento da análise comparativa do trabalho realizado pelas enfermeiras nos diversos níveis organizacionais do sistema de saúde, bem como o aprofundamento da análise das relações interprofissionais e interpessoais, aspecto que permite não só a compreensão das mudanças tecnológicas e organizacionais do trabalho em saúde, mas também aponta a necessidade de se estudar a dimensão ética, aspecto não suficientemente discutido aqui. O exemplo relatado do tensionamento das relações entre usuários e enfermeiras, sem dúvida é um indicador da necessidade de se avançar com investigações desta natureza.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E.M. *Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas*. 2009, 99 p. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP. Rio de Janeiro. 2009.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. *O saber de enfermagem e sua dimensão prática*. São Paulo: Cortez, 1986, 128p.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. *O Trabalho de enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1997, 296p.

ALVES, D. B. Fatores do mercado, política de trabalho e as implicações para as condições de trabalho da enfermagem. In: \_\_\_\_\_. *Mercado e condições de trabalho da enfermagem*. Salvador: Gráfica Central, 1987, p. 41-58.

ALVES, G. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho*. 2 ed. Londrina: Canal 6, 2009, p. 155-84.

ALVES, G. Nova precariedade salarial e sociometabolismo do trabalho. In: \_\_\_\_\_. *Trabalho e neodesenvolvimentismo: choque de capitalismo e nova degradação do trabalho no Brasil*. Bauru: Canal 6, 2014, p. 73-108.

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995, 200p.

\_\_\_\_\_. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 4.ed. São Paulo: Boitempo, 2000, 261p.

AQUINO, R.; MEDINA, M.G.; NUNES, C.A.; SOUSA, M.F. Estratégia Saúde da Família e o reordenamento do sistema de serviços de saúde. In: PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p. 353-72.

ASSIS, M.M.A. *et al.* Núcleos de intervenção da enfermagem em um hospital geral público *Rev. Baiana de Enferm.*, v. 21, n. 2/3, p. 37-49, maio/dez., 2007.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E.M.B. *Snowball (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária*. In: X Congresso Nacional de Educação – Educere. 2011. Curitiba – PR. *Resumos...* Curitiba: Pontifca Universidade Católica do Paraná, 2011, p. 229-41.

BARBIER, J.C. La précarité, une catégorie française à l’épreuve de la comparaison internationale. *Revue française de sociologie*, n. 46, v. 2, p. 351 -71, 2005.

BARBOSA, D. Importância da pesquisa clínica para a prática na área de saúde. [Editorial]. *Acta Paul. Enferm.* v.23, n.1, 2010.



BICKMAN, L.; ROG D.J. Applied research design: a practical approach. In: \_\_\_\_\_. (Editors). *Handbook of applied social research methods*. 2 ed. California: Sage 1997. p. 3-43.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods Res.*, v.10, n.2, p.141-63, 2002.

BRASIL. *Lei 7.498/86*, de 25 de junho de 1986. Disponível em <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>>. Acesso em 05 fev.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção às urgências e emergências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CECCIN, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p. 41-65, 2004.

DEDECCA, C. S.; TROVÃO, C. J. B. M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.6, p.1555-1567, 2013.

DONNANGELO M. C. F. *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira; 1975. 174p.

DONNANGELO M. C. F.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976. 124p.

DRUCK, G.; FRANCO, T. *A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2007, 485p.

\_\_\_\_\_. Trabalho e precarização social. *Caderno CRH*, v.24, n. especial, p. 9-12, 2011.

DUBAR, C. *A socialização*. Construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes, 2005. 343p.

FELLI, V. E. A; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant, P. (Org.). *Gerenciamento em enfermagem*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012, p. 1-12.

FERNANDES, J. D. *et al.* Expansão da educação superior no Brasil: ampliação dos cursos de graduação em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 21, n.3, [8 telas], maio/jun., 2013. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt\\_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0670.pdf)>. Acesso em 20 jan.2017.

GADELHA, C. A. G. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Rev. Saúde Pública*, v.40, n. especial, p. 11-23, 2006.

HADDAD, A.E. (org). *A Trajetória dos Cursos de Graduação na Área da Saúde: 1991-2004*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.*, v.18, n.2, p.258-65, abr./jun., 2009.

HOBBSAWN, E. O desmoronamento. In: \_\_\_\_\_. *A era dos extremos: o breve século XX: 1914-1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995, p. 393-562.

HUDELSON, P.M. *Qualitative Research for health programmes*. World Health Association. Division of Mental Health. Geneva: WHA, 1994. 102p.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber*. Belo Horizonte: UFMG, 1999. 340 p

LEAL, J. A. L. *Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países*. 2016, 143 p. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem – UFBA. Salvador – BA. 2016.

LIMA, S. M. M. Autonomia versus heteronomia: impactos da tecnologia informacional sobre o trabalho na saúde. *Rev. FAE*, v.7, n.1, p.115-118, jan./jun., 2004.

MACEDO, K. *Processo de trabalho da enfermeira em hospitais do Sistema Único de Saúde*. 2016, 97p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem – UFBA. Salvador – BA. 2016.

MACHADO, M. H. *Relatório sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil*. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 20 jun.2015.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. *Enferm. Foco*, v.6, n. especial, p. 43-78, 2015.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L. et al (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 259-78.

\_\_\_\_\_. Trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: LIMA, N.T. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, p. 257-84.

MARQUES, A. P. P. Reestruturação produtiva e recomposições do trabalho. Um périplo pelas “novas” formas de desigualdade social. *Ciência e saúde coletiva*, v.18, n. 6, p. 1545-54, 2013.

MATSUDA, L.M. *et al.*, Informática em enfermagem: desvelando o uso do computador por enfermeiros. *Texto Contexto Enferm.*, v.24, n.1, jan./mar., p. 178-86, 2015.

MENDES-GONCALVES, R.B. *Medicina e história – raízes sociais do trabalho médico*, 1979, 209 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina – USP, 1979.

\_\_\_\_\_. *Práticas de saúde e tecnologia: contribuição para a reflexão teórica*. São Paulo, 1988.64p.

\_\_\_\_\_. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo*. São Paulo: Hucitec: Abrasco, 1994. 278p.

MELO, C. M. M. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986, 94p.

MERHY, E.; FEUERWERKER, L. C. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S; GOMBERG, E. (orgs). *Leitura de novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2009, p.29-54.

MINTZBERG, H. *The Structuring of Organizations: a synthesis of the research*. New Jersey: Prentice-Hall, 1979, 512 p.

OLIVEIRA, L. J.; MASSARO, M. L. As mudanças contemporâneas no mundo do trabalho e o princípio da valorização do trabalho humano. *Scientia Iuris*, v.18, n.2, dez., p.189-209,2014.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, Z. M. *Epidemiologia & Saúde*. 4 ed. Rio de janeiro: MEDSI, 1994, p. 455-66.

\_\_\_\_\_. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, v.29, n.10, p.1927-53, out., 2013.

PAIM, J.S. *et al.* O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet*, p. 11-31, 2011.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.1, p. 103-9, 2001.

\_\_\_\_\_. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. *Trabalho, Educ. e Saúde*. V.1, n.1, p.75-91, 2002.

PINTO, I. C. M. *et al.* De recursos humanos a trabalho e educação na saúde: o estado da arte no campo da saúde coletiva. In: PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.611-24.

SÁ, T. Precariedade e trabalho precário: consequências sociais da precarização laboral. *Configurações* [Online], p. 91-105, 2010. Disponível em < <https://configuracoes.revues.org/203>. Acesso em 12 jan.2017.

SCHRAIBER, L. B. *O médico e seu trabalho – limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993, 229p.

SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M. O processo de trabalho em saúde. *Dicionário de educação profissional em saúde*. Rio de janeiro: Fiocruz – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

SESTELO, J.; BAHIA, L. Sistemas de Atenção Médica Suplementar (SAMS): breve histórico e modalidades desenvolvidas no Brasil (seguro-saúde, medicina de grupo, cooperativas

médicas, autogestão e outras). In: PAIM, J.S; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.139-50.

SILVA, V.O. ; PINTO, I. C. M. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface comunicação saúde educação* v.17, n.46, p.549-60, jul./set. 2013.

SANTOS, B. S. O norte, o sul e a utopia. In: \_\_\_\_\_. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade*. 10.ed. São Paulo: Cortez, 2005, p. 281-318.

\_\_\_\_\_. A redescoberta democrática do trabalho e do capitalismo. In: \_\_\_\_\_. *A gramática do tempo: para uma nova cultura política*. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008, p. 342-97.

SANTOS, I. S.; UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n. 5, p. 1431-40, 2008.

SOUZA, M. K. B. *Gestão Compartilhada do SUS municipal no contexto da descentralização: atuação da enfermeira*. 2007, 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem - UFBA, 2007.

SOUZA, E. A.; TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, M. K. B. Análise da produção científica nacional sobre o trabalho da enfermeira (1988-2014). *Rev. Saúde em Debate*. No prelo.

TANURE, M. C., PINHEIRO, A. M. *Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, 298p.

TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, L. E. F.; PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS): a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. In: PAIM, J.S; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 121-38.

TEIXEIRA, C. F.; VILLASBÔAS, A. L. Q. Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014, p.287-302.

UGÁ, M. A. D.; PORTO, S. M.; PIOLA, S. F. Financiamento e alocação de recursos em saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L. et al. (orgs). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 395-426.

VICTORA, C. G. *et al*. Condições de saúde e inovações nas políticas de saúde no Brasil: o caminho a percorrer. *The Lancet*, n. 6, p. 90-102, 2011.

## APÊNDICES



## APÊNDICE B – QUADRO DE ENTREVISTADAS

Entrevistadas	CARACTERÍSTICAS DA VINCULAÇÃO INSTITUCIONAL		
	Tipo de Instituição	Nível de organização no sistema de saúde/ensino e pesquisa	Dimensão do trabalho
E1	Pública	Atenção hospitalar	Gerencial
E2	Pública	Atenção básica	Assistencial
E3	Pública	Atenção básica	Assistencial
E4	Pública	Atenção hospitalar	Gerencial
E5	Privada	Atenção hospitalar	Gerencial
E6	Pública	Atenção hospitalar	Gerencial
E7	Pública	Atenção hospitalar	Assistencial
E8	Pública	Ensino e pesquisa	Educativa/pesquisa
E9	Pública	Ensino e pesquisa	Educativa/pesquisa
E10	Pública	Ensino e pesquisa	Educativa/pesquisa

## APENDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### **Identificação da participante:**

Iniciais:

Idade:

Sexo:

Raça/cor (autoreferida): Preta ( ) parda ( ) branca ( ) Amarela ( ) Indígena ( )

Estado Civil:

Filhos: sim ( ) não ( ) quantos? \_\_\_\_\_

Ano de graduação:

Instituição onde se graduou:

Pós graduação: sim ( ) não ( )

Em caso positivo, em que área?

Ano de conclusão:

Instituição de ensino:

Motivos para ingresso na pós-graduação:

Ano de início da atividade profissional:

Instituição onde trabalha atualmente:

### **Tópico Central da Narrativa**

Fale da sua trajetória de vida profissional, considerando as mudanças ocorridas em seu trabalho, desde a sua inserção no mercado de trabalho, até os dias de hoje.

### **Roteiro de entrevista**

As perguntas que serão feitas a cada participante dependerão da narrativa desenvolvida, de modo que as evidências produzidas contemplem respostas aos seguintes tópicos:

- motivos da escolha profissional
- locais onde trabalhou
- práticas desenvolvidas nesses locais
- saberes e tecnologias introduzidas no trabalho;
- mudanças no objeto do trabalho;
- mudanças nas finalidades do trabalho;
- mudanças na organização do processo de trabalho
- mudanças nas relações (técnicas e sociais) de trabalho (lugar ocupado na equipe, relações com usuários e demais profissionais, condições de trabalho (vínculo empregatício e formas de remuneração)



APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos para participar voluntariamente da pesquisa intitulada: “**O Trabalho da enfermeira no Brasil - 1988-2014**”. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as mudanças que ocorreram no trabalho da enfermeira, no Brasil, nos últimos 30 anos (1988-2014) e será desenvolvida sob orientação da professora Dra. Carmen Fontes Teixeira, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e co-orientação da professora Dra. Mariluce Karla Bonfim de Souza, docente do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. A coleta de dados será realizada adotando entrevistas agendadas previamente, em turno e local de conveniência dos participantes. Caso decida participar, os pesquisadores asseguram anonimato e respeito à integridade intelectual, cultural e social. Garantimos a você a disponibilização das informações desta pesquisa, através de explicações das eventuais dúvidas. Caso sinta sua privacidade invadida ou constrangida, evitaremos ou minimizaremos e lhe deixamos livre para suspender a entrevista, caso perceba qualquer risco de consequência danosa à expressão livre de suas opiniões.

Serão considerados os princípios bioéticos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra, tendo seu conteúdo arquivado em caixa arquivo, lacrada, pelo período de 5 (cinco) anos, no núcleo de pesquisa coordenado pelas professoras responsáveis da pesquisa, no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Após este período, procederá a destruição por meio de calor (queima). A participação não será remunerada.

Decidindo por participar, solicitamos assinatura deste termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias) que comprove sua autorização para o uso das informações exclusivamente para a construção de produtos científicos, vinculados ao programa de pós-graduação citado, tais como: tese do curso, artigos científicos, apresentação e resumos em eventos.

Informamos que ao final serão apresentados os resultados, em caráter de devolutiva, aos participantes. Deixamos cientes que você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma, com exclusão das informações, sem qualquer penalização. Para qualquer contato ou esclarecimento de dúvidas, poderá fazer através do telefone (71) 3283-7410, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Após ter ciência dos aspectos éticos da pesquisa, eu \_\_\_\_\_ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada “**O Trabalho da enfermeira no Brasil - 1988-2014**”.

Estou ciente dos benefícios, minimização dos riscos, sigilo, possibilidade de desistência, tempo de guarda e utilização das informações desta pesquisa e fico com uma via do TCLE.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_

APENDICE E – MATRIZ DE ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS SOCIOPROFISSIONAIS  
(GRUPO 1)

Entrevistadas	FORMAÇÃO IDENTITÁRIA			
	Motivações para escolha profissional	Características da formação	Movimentos de emprego	Percepções sobre as práticas
E1				
E2				
E3				
E4				
E5				
E6				
E7				
E8				
E9				
E10				

APENDICE F – MATRIZ DE ANÁLISE DAS TRAJETÓRIAS SOCIOPROFISSIONAIS  
(GRUPO 2)

Entrevistadas	FORMAÇÃO IDENTITÁRIA			
	Motivações para escolha profissional	Características da formação	Movimentos de emprego	Percepções sobre as práticas
E1				
E2				
E3				

## APENDICE G – MATRIZ DE ANÁLISE DOS ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO

Entrevistadas	MUDANÇAS			
	Agentes	Objetos/ Finalidades	Instrumentos	Relações
E1				
E2				
E3				
E4				
E5				
E6				
E7				
E8				
E9				
E10				

## ANEXOS

## ANEXO 1 – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA

Saúde  
Ministério da Saúde

Plataforma Brasil


Pública Pesquisador Alterar Meus Dados

Cadastros

### DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

**DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O Trabalho da Enfermeira no Brasil 1998-2014  
 Pesquisador Responsável: EDNIR ASSIS SOUZA  
 Área Temática:  
 Versão: 1  
 CAAE: 4656515.6.0000.5030  
 Submetido em: 14/08/2015  
 Instituição Proponente: Instituto de Saúde Coletiva  
 Situação da Versão do Projeto: Aprovado  
 Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável  
 Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Comprovante de Recepção:  PB\_COMPROVANTE\_RECEPCAO\_571773





**DOCUMENTOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Versão Atual Aprovada (PO) - Versão 1

- Projeto Original (PO) - Versão 1
  - Documentos do Projeto
    - Comprovante de Recepção - Submissã
    - Folha de Rosto - Submissão 1
    - Informações Básicas do Projeto - Subm
    - Projeto Detalhado / Brochura Investigad
    - TCLE / Termos de Assentimento / Justifi
    - Apreciação 1 - UFBA - Instituto de Saúde C
  - Projeto Completo

Tipo de Documento	Situação	Arquivo	Postagem	Ações
-------------------	----------	---------	----------	-------

**LISTA DE APECIAÇÕES DO PROJETO**

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	EDNIR ASSIS SOUZA	1	14/08/2015	28/03/2016	Aprovado	Não	   

**HISTÓRICO DE TRÂMITES**

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	28/03/2016	Declarar liberado	1	Coordenador	Instituto de Saúde Coletiva /	DECE/ISSA/INP	

## ANEXO 2 –

## MATRIZ ESTUDOS SELECIONADOS (agosto 2014)

Descritores: trabalho; processo de trabalho; cuidado; práticas; enfermeira; enfermeiro.

Fonte ScieLO . Período: 1988-2014. N: 222

CATEGORIA	N	ESTUDO
Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção	1	Elisabete Sabetta Margarido; Valéria Castilho. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.3 São Paulo Sept. 2006.
	2	Wesley Dantas de Assis; Neusa Collet; Altamira Pereira da Silva Reichert; Lenilde Duarte de Sá. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011.
	3	Andréia da Silva Gustavo; Maria Alice Dias da Silva Lima. Idealização e realidade no trabalho da enfermeira em unidades especializadas. Rev. bras. enferm. vol.56 no.1 Brasília Jan./Feb. 2003.
	4	Samanta Andrine Marschall Taube; Marineli Joaquim Meier. O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização. Acta paul. enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007.
	5	Regina Célia Ermel; Lislaine Aparecida Fracolli. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.4 São Paulo Dec. 2006.
	6	Verônica Maria Rodrigues; Lislaine Aparecida Fracolli; Maria Amélia Campos de Oliveira. Possibilidades e limites do trabalho de vigilância epidemiológica no nível local em direção à vigilância à saúde. Rev. esc. enferm. USP vol.35 no.4 São Paulo Dec. 2001.
	7	Diane Militão Yamamoto; Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; Cláudia Silveira Viera; Neusa Collet. O processo de trabalho dos enfermeiros em Unidades de Alojamento Conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. Texto contexto - enferm. vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
	8	Débora Isane Ratner Kirschbaum ; Flora Karina Correa de Paula. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção		rede pública de Campinas-SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.5 Ribeirão Preto Sept. 2001.
	9	Maria Verônica Sales da Silva; Maria Josefina da Silva; Lucilane Maria Sales da Silva; Adail Afrânio Marcelino do Nascimento; Ana Kelve Castro Damasceno; Roberta Meneses Oliveira. Regulação do acesso à saúde: o processo de trabalho administrativo da enfermagem. Esc. Anna Nery vol.15 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2011.
	10	Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues; Fátima Aparecida Emm Faleiros Sousa. O trabalho da enfermagem em centro cirúrgico – análise de depoimentos Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.1 no.2 Ribeirão Preto July 1993
	11	Gleide Magali Lemos Pinheiro; Angela Maria Alvarez; Denise Elvira Pires de Pires. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família Ciênc. saúde coletiva vol.17 n.8 Rio de Janeiro Aug. 2012.
	12	Lena Maria Barros; Raimunda Magalhães da Silva. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição Texto contexto - enferm. vol.13 no.3 Florianópolis July/Sept. 2004.
	13	Yolanda Rufina Condorimay Tacsí; Dulce Maria Silva Vendruscolo. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.3 Ribeirão Preto May/June 2004.
	14	Cynthia Fontella Sant'Anna; Marta Regina Cezar-Vaz; Leticia Silveira Cardoso; Clarice Alves Bonow; Mara Regina Santos da Silva. Comunidade: objeto coletivo do trabalho das enfermeiras da Estratégia Saúde da Família Acta paul. enferm. vol.24 no.3 São Paulo 2011.
	15	Liciane Langona Montanholi; Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Maria Cristina Pinto de Jesus. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2011.
	16	Manoela Alves; Rosane Mara Pontes de Oliveira. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real Esc. Anna Nery vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2010.
17	Maria Auxiliadora de Souza Gerk; Sônia Maria Oliveira de Barros. Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em dois serviços públicos de assistência à saúde da mulher Acta paul. enferm. vol.18 no.3 São Paulo July/Sept. 2005.	



Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção	18	Cássia Irene Spinelli Arantes; Camila Campos Mesquita; Maria Lúcia Teixeira Machado; Márcia Niituma Ogata. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica Texto contexto - enferm. vol.16 no.3 Florianópolis July/Sept. 2007.
	19	Maria José Bistafa Pereira ; Silvana Martins Mishima. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem Interface (Botucatu) vol.7 no.12 Botucatu Feb. 2003.
	20	Denise Barbosa de Castro Friedrich; Roseni Rosângela de Sena. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2002.
	21	Maria Inês Corradi; Sandra Honorato da Silva. Laboratório de transplante celular: novo cenário de atuação do enfermeiro Rev. bras. enferm. vol.61 no.2 Brasília Mar./Apr. 2008.
	22	Carmen Lúcia Alves Filizola. O papel do enfermeiro psiquiatra- oprimido e opressor. Rev. esc. enferm. USP vol.31 no.2 São Paulo Aug. 1997.
	23	Silvana Martins Mishima; Thaís Helena de Oliveira; Ione Carvalho Pinto. O trabalho do enfermeiro na organização dos serviços de saúde e sua inserção no departamento de informática da SMS-RP Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 no.4 Ribeirão Preto Oct. 1999.
	24	Patrícia Melo Bezerra. Processos de trabalho do enfermeiro durante surtos de raiva humana no Estado do Pará, Brasil. Rev. bras. enferm. vol.64 no.1 Brasília Jan./Feb. 2011.
	25	Karla de Melo Batista; Estela Regina Ferraz Bianchi. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2006.
	26	Liliane Bauer Feldman. O enfermeiro analista de risco institucional. Rev. bras. enferm. vol.57 no.6 Brasília Nov./Dec. 2004
	27	Silvia Ricci Tonelli Bartolomei; Rúbia Aparecida Lacerda. Trabalho do enfermeiro no Centro de Material e seu lugar no processo de cuidar pela enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.3 São Paulo Sept. 2006
28	Marcelo Costa Fernandes; Adriana Sousa Barros; Lucilane Maria Sales da Silva; Maria de Fátima Bastos Nóbrega; Maria Rocineide Ferreira da Silva; Raimundo Augusto Martins Torres. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção		de saúde Rev. bras. enferm. vol.63 no.1 Brasília Jan./Feb. 2010.
	29	Andréia Guerra Siman , Maria José Menezes Brito , Melissa Evelyn Lopez Carrasco. Participação do enfermeiro gerente no processo de acreditação hospitalar. Rev. Gaúcha Enferm. vol.35 no.2 Porto Alegre June 2014.
	30	Luciane Prado Kantorski; Fernanda Barreto Mielke; Sidnei Teixeira Júnior. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial Trab. educ. saúde, vol.6 no.1 Rio de Janeiro Mar./June 2008.
	31	Cláudia Maria de Oliveira Pereira; Marília Alves. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte Rev. bras. enferm. vol.57 no.3 Brasília June 2004.
	32	José Roberto Alves da Costa; Josefa Vieira de Lima; Paulo Cesar de Almeida. Stress no trabalho do enfermeiro Rev. esc. enferm. USP, vol.37 no.3 São Paulo Sept. 2003.
	33	Claci Fátima Weirich; Denize Bouttelet Munari; Silvana Martins Mishima; Ana Lúcia Queiroz Bezerra. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto contexto - enferm. vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
	34	Paula França Monte; Francisca Elisângela Teixeira Lima; Fernanda Macedo de Oliveira Neves; Rita Mônica Borges Studart; Rodrigo Tavares Dantas. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva Acta paul. enferm. vol.26 no.5 São Paulo 2013.
	35	Dirce Stein Backes; Marli Stein Backes; Alacoque Lorenzini Erdmann; Andreas Büscher. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.
	36	Guilherme Henrique Amorim; Marco Aurélio de Souza Guedes; Carolina Cristina Pereira Guedes; Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. Enfermeiro embarcado em plataforma petrolífera: um relato de experiência offshore. Texto contexto - enferm. vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2013.
	37	Marcia Raquel Panunto, Edinêis de Brito Guirardello. Ambiente da prática profissional e exaustão emocional entre enfermeiros de terapia intensiva Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 nº3 Ribeirão Preto June 2013.
38	Lenice Dutra de Sousa , Wilson Danilo Lunardi Filho , Marta Regina Cezar-Vaz , Paula Pereira de Figueiredo. A clínica como	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção		prática arborífica e rizomórfica do trabalho em enfermagem cirúrgica Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.6 São Paulo Dec. 2013.
	39	Marília Rezende da Silveira; Marília Alves. O enfermeiro na equipe de saúde mental - o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2003.
	40	Roberta Teixeira Prado, Sonia Maria Dias, Edna Aparecida Barbosa de Castro. Competências e habilidades para atuação do enfermeiro em bancos de olhos Texto contexto - enferm. vol.23 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2014.
	41	Ariane Fazzolo Scarparo; Clarice Aparecida Ferraz; Lucieli Dias Pedreschi Chaves; Carmen Silva Gabriel. Tendências da função do enfermeiro auditor no mercado em saúde Texto contexto - enferm. vol.19 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2010.
	42	Ana Maria Cavalheiro; Denis Faria Moura Junior; Antonio Carlos Lopes. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva1 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2008.
	43	Marília Alves; Thays Batista da Rocha; Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro; Gelmar Geraldo Gomes; Maria José Meneses Brito. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte Texto contexto - enferm. vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2013.
	44	Thais Cristina Albano; João Batista de Freitas. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos Rev. bras. enferm. vol.66 no.3 Brasília May/June 2013.
	45	Sueli Terezinha Goi Barrios; Adelina Giacome Prochnow; Alcindo Antônio Ferla; Ana Cristina Passarella Brêtas. Formação acadêmica e atuação profissional no contexto de um Colegiado de Gestão Regional Rev. bras. enferm. vol.65 no.5 Brasília Sept./Oct. 2012.
	46	Maria da Conceição Samu Pezzi, Josete Luzia Leite. Investigação em Central de Material e Esterelização utilizando a Teoria Fundamentada em Dados Rev. bras. enferm. vol.63 no.3 Brasília May/June 2010.
	47	Denise Nery; Aline Martins Toledo; Silvio Oliveira Júnior; Charles Taciro; Rodrigo Carregaro. Análise de parâmetros funcionais relacionados aos fatores de risco ocupacionais da atividade de enfermeiros de UTI Fisioter. Pesqui. vol.20 no.1 São Paulo Mar. 2013.
48	Rafael Cerva Melo; Maria Élide Machado. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção		potencialidades Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.4 Porto Alegre Dec. 2013.
	49	Isa Maria Nunes; Sílvia Lúcia Ferreira; Mirian Santos Paiva. Condições de trabalho de enfermeiras obstetras: aspectos de uma realidade Rev. bras. enferm. vol.55 no.6 Brasília Nov./Dec. 2002.
	50	Luiz Carlos Bordin; Fernanda Maria Togeiro Fugulin. Distribuição do tempo das enfermeiras: identificação e análise em Unidade Médico-Cirúrgica Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.4 São Paulo Dec. 2009.
	51	Célia Alves de Souza, Marli de Carvalho Jericó, Márcia Galan Perroca. Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.21 n°2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2013.
	52	Luciane Favero; Verônica de Azevedo Mazza; Maria Ribeiro Lacerda <sup>1</sup> . Vivência de enfermeira no cuidado transpessoal às famílias de neonatos egressos da unidade de terapia intensiva. Acta paul. enferm. vol.25 n°4 São Paulo 2012
	53	Genesis de Souza Barbosa, Glaucia Valente Valadares. Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise. Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.
	54	Veridiana Tavares, Costa; Betina Horner Schlindwein, Meirelles; Alacoque Lorenzini, Erdmann. Melhores práticas do enfermeiro gestor no gerenciamento de risco. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 21(5); 1165-1171; 2013.
	55	Angeli Soares de Souza; Glaucia Valente Valadares. Desvelando o saber/ fazer sobre diagnósticos de enfermagem: experiência vivida em neurocirurgia oncológica. Rev. bras. enferm. vol.64 n°5 Brasília Sept./Oct. 2011.
	56	Miriam Aparecida Barbosa Merighi et al. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19(6):[07 telas] nov.-dez. 2011.
	57	Juliana Helena Montezelli; Aida Maris Peres; Elizabeth Bernardino. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011.
58	Taniamá Vieira da Silva Barreto et al. A Prática de enfermagem em hospitais de Mossoró da teoria à realidade. Rev. bras. enferm. vol.45 no.1 Brasília Jan./Mar. 1992.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção	59	Herwellyn Camilo de Melo et al. O ser-enfermeiro em face do cuidado à criança no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Esc. Anna Nery vol.16 no.3 Rio de Janeiro Sept. 2012.
	60	Valéria Barreto Esteves Leite; Ana Cristina Mancussi e Faro <sup>1</sup> O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.1 São Paulo Mar. 2005.
	61	Leila Milman Alcantara et al. Enfermagem operativa: uma nova perspectiva para o cuidar em situações de "crash". Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.3 Ribeirão Preto May/June 2005.
	62	Kênia Lara Silva et al. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. Acta paul. enferm. vol.25 no.3 São Paulo 2012.
	63	Jamille Gregório Dombrowski; Jéssika Abrantes Pontes; Walédyá Araújo Lopes de Melo e Assis. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. Rev. bras. enferm. vol.66 no.6 Brasília nov./Dec. 2013.
	64	Miriam de Abreu Almeida et al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. Esc. Anna Nery vol.16 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2012.
	65	Gertrudes Teixeira Lopes; Margarida Maria Rocha Bernardes; Laura Vargas Acauan; Ingrid Cunha Ventura Felipe; Edna Gurgel Casanova; Bruna Kelly de Jesus Lemos. O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool Esc. Anna Nery vol.11 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2007.
	66	Suzane Beatriz Frantz Krug; Vera da Costa Somavilla. Uma análise reflexiva da atuação do profissional enfermeiro junto à condição de acidentado do trabalho, segundo a teoria de Paterson e Zderad Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2004.
	67	Tânia Solange Bosi de Souza Magnago ; Ana Lúcia Cardoso Kirchhof; Carmem Lúcia Colomé Beck. Etapas metodológicas de um processo crítico-reflexivo sobre o trabalho da enfermeira em unidade de emergência Esc. Anna Nery vol.10 no.2 Rio de Janeiro Aug. 2006.
68	Milena Flória-Santos; Erika Maria Monteiro Santos; Lucila Castanheira Nascimento; Gabriela Pereira-da-Silva; Beatriz Rossetti Ferreira; Diego Oliveira Miranda; Luis Carlos Lopes-Júnior; Patrícia da Silva Pinto. Atuação do enfermeiro em oncologia na	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas unidade de produção		perspectiva da genética e genômica Texto contexto - enferm. vol.22 no.2 Florianópolis Apr./June 2013.
	69	Rafael Celestino da Silva; Márcia de Assunção Ferreira. Pensando os modos de cuidar da enfermeira intensivista a partir da noção de estilo. Texto contexto - enferm. vol.21 nº.4 Florianópolis Oct./Dec. 2012.
	70	Janete Maria da Silva Batista et al. O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica. Esc. Anna Nery vol.17 nº.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013
	71	Ingrid Meireles Gomes et al. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson no cuidado domiciliar de enfermagem à criança: uma reflexão. Esc. Anna Nery vol.17 nº.3 Rio de Janeiro July/Aug. 2013
	72	Luciana Gomes Furtado; Maria Miriam Lima da Nóbrega. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. Texto contexto - enferm. vol.22 nº.4 Florianópolis Oct./Dec. 2013.
	73	José Luís Guedes dos Santos; Aline Lima Pestana; Patrícia Guerrero; Betina Schlindwein Hörner Meirelles; Alacoque Lorenzini Erdmann. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa Rev. bras. enferm. vol.66 nº.2 Brasília Mar./Apr. 2013
	74	Ana Lúcia de Almeida Campos; Patrícia dos Santos Generoso Gutierrez. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. Rev. bras. enferm. vol.58 nº.4 Brasília July/Aug. 2005.
	75	Neide Marina Feijó Bertocello; Flávia Cristina Pertinhes Franco. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 nº5 Ribeirão Preto Sept. 2001.
	76	Mirtes Ribeiro ; Sheila Lopes dos Santos ; Taziane Graciet Balieira Martins Meira. Refletindo sobre liderança em Enfermagem Esc. Anna Nery vol.10 no.1 Rio de Janeiro Apr. 2006.
	77	Cristina Ferreira Baggio; Maria Helena Palucci Marziale. A participação da enfermeira do trabalho no programa de conservação auditiva Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 nº.5 Ribeirão Preto Sept. 2001.
78	Maria Helena Palucci Marziale. Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador Acta paul. enferm. vol.23 nº.2 São Paulo Mar./Apr. 2010.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias	1	Cláudia Maria Barboza Machado Fonseca; Mônica Loureiro dos Santos. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho Ciênc. saúde coletiva vol.12 n.3 Rio de Janeiro May./Jun. 2007.
	2	Maria José Bistafa Pereira ; Silvana Martins Mishima. Revisitando a prática assistencial: a subjetividade como matéria para a reorganização do processo de trabalho na enfermagem Interface (Botucatu) vol.7 no.12 Botucatu Feb. 2003.
	3	Ângela Maria Corrêa Gonçalves; Orientador: Francisco Carlos Felix Lana. Reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro Rev. bras. enferm. vol.55 no.5 Brasília Sept./Oct. 2002.
	4	Cinira Magali Fortuna; Silvia Matumoto; Maria José Bistafa Pereira; Silvana Martins Mishima; Lauren Suemi Kawata; Celiane Camargo-Borges. O enfermeiro e as práticas de cuidados coletivos na estratégia saúde da família Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.3 Ribeirão Preto May/June 2011.
	5	Raquel Vicentina Gomes de Oliveira Silva; Flávia Regina Souza Ramos. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.2 Porto Alegre June 2011.
	6	Mônica Hausmann; Marina Peduzzi. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto contexto - enferm. vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
	7	Silvia Cristina Mangini Bocchi; Lucía Silva; Carmen Maria Caquel Monti Juliani; Wilza Carla Spiri. Familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados: análise da experiência na perspectiva do processo de trabalho em enfermagem Rev Latino-am Enfermagem 2007.
	8	Rejane Marie Barbosa Davim; Luiz Gonzaga de Medeiros Bezerra. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2002 .
	9	Ludmila Mourão Xavier-Gomes; Thiago Luis de Andrade Barbosa. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional Trab. educ. saúde (Online) vol.9 no.3 Rio de Janeiro Nov. 2011.
	10	Valéria Marli Leonello; Maria Amélia de Campos Oliveira. Construindo competências para ação educativa da enfermeira na atenção básica Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.spe São Paulo Dec. 2007.

<p>Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias</p>	11	Marcia Simoni Fernandes; Carla Aparecida Spagnol; Maria Auxiliadora Trevizan; Miyeko Hayashida. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2003.
	12	Lauren Suemi Kawata; Silvana Martins Mishima; Mara Quaglio Chirelli; Maria José Bistafa Pereira; Silvia Matumoto; Cinira Magali Fortuna. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família - construindo competência para o cuidado Texto contexto - enferm. vol.22 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2013.
	13	Valéria Marli Leonello; Maria Amélia de Campos Oliveira. Competências para ação educativa da enfermeira Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2008.
	14	Maria Cândida de Carvalho Furtado; Regina Aparecida Garcia Lima. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem Rev. esc. enferm. USP vol.33 no.4 São Paulo Dec. 1999.
	15	Lauren Suemi Kawata; Silvana Martins Mishima; Mara Quaglio Chirelli; Maria José Bistafa Pereira. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão Texto contexto - enferm. vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
	16	Rosane Mara Pontes de Oliveira; Cristina Maria Douat Loyola. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado em enfermagem Esc. Anna Nery vol.10 no.4 Rio de Janeiro Dec. 2006.
	17	Maristella Santos Nascimento; Maria Angela Alves do Nascimento. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2005.
	18	Lauren Suemi Kawata; Silvana Martins Mishima; Mara Quaglio Chirelli; Maria José Bistafa Pereira; Silvia Matumoto; Cinira Magali Fortuna. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.2 São Paulo Apr. 2011.
	19	Denise Guerreiro Vieira da Silva; Sabrina da Silva de Souza; Mercedes Trentini; Albertina Bonetti; Mariza Maria Serafim Mattosinho. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2 São Paulo June 2010.



Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias	20	Cristiane Bergues Dias; Ana Luisa Aranha e Silva. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2 São Paulo June 2010.
	21	Lia Mota e Silva; Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira; Flora Maria Barbosa da Silva; Marina Barreto Alvarenga. Uso da bola suíça no trabalho de parto Acta paul. enferm. vol.24 no.5 São Paulo 2011.
	22	Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo; Flávia Regina Souza Ramos. Modos de conhecer e intervir: a constituição do corpo no cuidado de enfermagem no hospital Texto contexto - enferm. vol.15 no.spe Florianópolis 2006.
	23	Gabrillette Tayar; Maria Angelica Sorgini Peterlini; Mavilde da Luz Gonçalves Pedreira. Proposta de um algoritmo para seleção de coberturas, segundo o tipo de lesão aberta em crianças Acta paul. enferm. vol.20 no.3 São Paulo July/Sept. 2007.
	24	Mara Ambrosina de Oliveira Vargas; Dagmar Estermann Meyer. A textualização de corpos doentes através de imagens: uma das lições da UTI contemporânea Rev. bras. enferm. vol.56 no.2 Brasília Mar./Apr. 2003.
	25	Maria da Graça Fonseca; Orientadora: Marília Alves. Trabalho do enfermeiro em um contexto de mudanças organizacionais. Rev. bras. enferm. vol.55 no.5 Brasília Sept./Oct. 2002.
	26	Yolanda Dora Martinez Évora; Maria Célia Barcellos Dalri. O uso do computador como ferramenta para a implantação do processo de enfermagem Rev. bras. enferm. vol.55 no.6 Brasília Nov./Dec. 2002.
	27	Andréa Basílio Dias; Leonor Oliveira; Denise Gamio Dias; Maria da Glória Santana. O toque afetivo na visão do enfermeiro Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília Sept./Oct. 2008.
	28	Flávia Raquel Rossi; Maria Alice Dias da Silva Lima. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro Rev. bras. enferm. vol.58 no.3 Brasília May/June 2005.
	29	Daniele Fernandes de Aguiar; Karla Gonçalves Camacho. O cotidiano do enfermeiro em pesquisa clínica: um relato de experiência Rev. esc. enferm. USP vol.44 no.2 São Paulo June 2010.
30	Maria Raquel Gomes Maia Pires. Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: em busca da autonomia Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.spe2 São Paulo Dec. 2011.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias	31	Marilurde Donato; Regina Célia Gollner Zeitoune. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do enfermeiro do trabalho Esc. Anna Nery vol.10 no.3 Rio de Janeiro Dec. 2006.
	32	Carmem Lúcia Colomé Beck; Andrea Prochnow; Rosângela Marion da Silva; Francine Cassol Prestes; Juliana Petri Tavares. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde Esc. Anna Nery vol.14 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2010.
	33	Cristina Maria Galvão; Maria Auxiliadora Trevizan; Namie Okino Sawada; José Augusto Dela Coleta. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.6 no.1 Ribeirão Preto Jan. 1998.
	34	Luciana Guimarães Assad; Lídia de Oliveira Viana. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial Rev. bras. enferm. vol.58 no.5 Brasília Sept./Oct. 2005.
	35	Priscilla Izabella Fonseca Barros de Menezes; Maria D'Innocenzo. Dificuldades vivenciadas pelo enfermeiro na utilização de indicadores de processos Rev. bras. enferm. vol.66 no.4 Brasília July/Aug. 2013.
	36	Albertisa Rodrigues Alves; Edna Maria Camelo Chaves; Maria Célia de Freitas; Ana Ruth Macedo Monteiro. Aplicação do Processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera Rev. bras. enferm. vol.60 no.3 Brasília May/June 2007.
	37	Tatiane Baratieri; Edir Nei Teixeira Mandu; Sonia Silva Marcon. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.5 São Paulo Oct. 2012.
	38	Maysa Luduvicé Gomes et al. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. Texto contexto - enferm. vol.22 no.3 Florianópolis July./Sept. 2013.
	39	Ana Maria Dyniewicz; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez. Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.3 Ribeirão Preto May/June 2005.
	40	Dirce Stein Backes et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2012.
41	Silvia Matumoto; Cinira Magali Fortuna; Lauren Suemi Kawata; Silvana Martins Mishima; Maria José Bistafa Pereira A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.1 Ribeirão Preto	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias		Jan./Feb. 2011.
	42	Cláudia Mara Tavares. Oficina de arte: atuação terapêutica da enfermeira psiquiátrica. Rev. bras. enferm. vol.50 no.4 Brasília Oct./Dec. 1997.
	43	Antonia do Carmo Soares Campos; Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. Texto contexto - enferm. vol.17 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2008.
	44	Rita de Cássia Velozo da Silva, Enêde Andrade da Cruz. Planejamento da assistência de enfermagem em oncologia: estudo da estrutura das representações sociais de enfermeiras. Rev. Gaúcha Enferm.; 35(1); 116-123; 2014.
	45	Sebastião Caldeira et al. O enfermeiro e o cuidado à mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original 20(5):[08 telas] set.-out. 2012.
	46	Aline Lima Pestana; Alacoque Lorenzini Erdmann; Francisca Georgina Macêdo de Sousa. Emergindo a complexidade do cuidado de enfermagem ao ser em morte encefálica. Esc. Anna Nery vol.16 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2012.
	47	Zaira Simas Rodrigues et al. Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido. Rev. bras. enferm. vol.59 no.5 Brasília Sept./Oct. 2006.
	48	Nair Assunta Antônia Corso et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem para acompanhamento ambulatorial de pacientes com esclerose múltipla. Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.3 São Paulo June 2013.
	49	Marcia Regina Antonietto da Costa Melo et al. Modificações no atendimento de enfermagem hospitalar decorrentes do sistema único de saúde (SUS). Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.6 no.4 Ribeirão Preto Oct. 1998.
	50	Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza et al. Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. Esc. Anna Nery vol.14 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2010.
	51	Flavia Raquel Rossi, Maria Alice Dias da Silva. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev. esc. enferm. USP; 39(4); 460-468; 2005.
	52	Adelina Giacomelli Prochnow; Joséte Luzia Leite; Alacoque Lorenzini Erdmann. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias		cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2005.
	53	Karin Rosa Persegona ; Daniele Laís Brandalize Rocha; Maria Helena Lenardt ; Ivete Palmira Sanson Zagonel. O conhecimento político na atuação do enfermeiro Esc. Anna Nery vol.13 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009.
	54	Marcos Augusto Bastos Dias; Rosa Maria Soares Madeira Domingues. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto Ciênc. saúde coletiva vol.10 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2005.
	55	Miriam Aparecida Barbosa Merighi; Dulce Maria Rosa Gualda. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2009.
	56	Claci Fátima Weirich; Denize Bouttelet Munari; Ana Lúcia Queiroz Bezerra. Endomarketing: ensaio sobre possibilidades de inovação na gestão em enfermagem Rev. bras. enferm. vol.57 no.6 Brasília Nov./Dec. 2004.
	57	Marilene Rodrigues Portella. Cuidar para um envelhecer saudável: a construção de um processo educativo com mulheres rurais. Rev. bras. enferm. vol.52 no.3 Brasília July/Sept. 1999.
	58	Evely M. Pereira Koller; Heloisa Beatriz Machado. Reflexões sobre a prática atual da enfermagem e prenúncios de mudanças para o século XXI. Rev. bras. enferm. vol.45 no.1 Brasília Jan./Mar. 1992.
	59	Isabel Umbelina Ribeiro Cesaretti. Novas tecnologias e novas técnicas no cuidado dos estomas. Rev. bras. enferm. vol.49 no.2 Brasília Apr./June 1996.
	60	Elizabeth Esperidião et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. Rev. bras. enferm. vol.66 no.spe Brasília Sept. 2013.
	61	Manuela Beatriz Velho; Maria Emília de Oliveira; Evangelia Kotzias Atherino dos Santos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente Rev. bras. enferm. vol.63 no.4 Brasília July/Aug. 2010.
62	Adeli Regina Prizybicien de Medeiros; Liliana Müller Larocca; Marta Maria Nolasco Chaves; Marineli Joaquim Meier. Marilene Loewen Wall. A epidemiologia como referencial teórico-metodológico no processo de trabalho do enfermeiro Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.6 São Paulo Dec. 2012.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas novas tecnologias	63	Maria Tereza Hagen de Godoy; Denize Bouttelet Munari. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003 Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2006.
	64	Genival Fernandes de Freitas; Fernanda Maria Togeiro Fugulin; Maria de Fátima Prado Fernandes. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.3 São Paulo Sept. 2006.
	65	Rubia Laine de Paula Andrade; Luiz Jorge Pedrão. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.5 Ribeirão Preto Sep./Oct. 2005.
	66	Silvia Regina Tamae Menezes; Margareth Rose Priel; Luciane Lucio Pereira. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.4 São Paulo Aug. 2011.
	67	Maria José Moraes Antunes; Luiza Y. Okudaira Shigueno; Paolo Meneghin. Métodos pedagógicos que influenciaram o planejamento das ações educativas dos enfermeiros: revisão bibliográfica. Rev. esc. enferm. USP vol.33 no.2 São Paulo June 1999.
	68	Denise Tolfo Silveira; Heimar de Fátima Marin. Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional Acta paul. enferm. vol.19 no.2 São Paulo Apr./June 2006.
	69	Patrícia Madalena Vieira Hermida. Desvelando a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. Rev. bras. enferm.; 57(6); 733-737; 2004
	70	Emanuella Silva Joventino et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.1 Porto Alegre Mar. 2011.
	71	Nadia Cecilia Castilho; Pamela Cristine Ribeiro; Mara Quaglio Chirelli. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. Texto contexto - enferm. vol.18 no.2 Florianópolis Apr./June 2009.
72	Márcia Daniele Seima et al. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. Esc. Anna Nery vol.15 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2011.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas agentes	1	Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. Tentar preservar-se: a escolha da enfermeira em situações difíceis Rev. esc. enferm. USP vol.30 no.3 São Paulo Dec. 1996.
	2	Araújo LFS. Orientadora: Profª Drª Maria Auxiliadora Trevizan;Co-orientadora: Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos. Processos de subjetivação inscritos na constituição da experiência de si da(o) enfermeira(o) nas práticas assistenciais de um cenário de trabalho exemplar: a Unidade de Terapia Intensiva Texto contexto - enferm. vol.16 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2007.
	3	Trevisan Martins;Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2009.
	4	Juliana Faria Campos, Helena Maria Scherlowski Leal David, Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho Esc. Anna Nery vol.18 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.
	5	Edison Luiz Devos Barlem; Valéria Lerch Lunardi; Guilherme Lerch Lunardi; Grazielle de Lima Dalmolin; Jamila Geri Tomaschewsk. Vivência do sofrimento moral na enfermagem: percepção da enfermeira Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.3 São Paulo June 2012
	6	Iranete Almeida Sousa Silva; Enêde Andrade da Cruz. Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura das representações sociais Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.3 São Paulo Sept. 2008.
	7	Cássia Barbosa Reis; Sônia Maria Oliveira de Andrade. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica Ciênc. saúde coletiva vol.13 n.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2008.
	8	María de Lourdes García Hernández; Lucila Cárdenas Becerril; Beatriz Arana Gómez; Araceli Monroy Rojas; Yolanda Hernández Ortega; Cristina Salvador Martínez. Construção emergente do conceito: cuidado profissionais de enfermagem Texto contexto - enferm. vol.20 no.spe Florianópolis 2011.
	9	Marília Alves; Thays Batista da Rocha; Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro; Gelmar Geraldo Gomes; Maria José Meneses Brito. Particularidades do trabalho do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte Texto contexto

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas agentes		- enferm. vol.22 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2013.
	10	Luiza Hiromi Tanaka; Maria Madalena Januário Leite. Processo de trabalho do enfermeiro: visão de professores de uma universidade pública Acta paul. enferm. vol.21 no.3 São Paulo 2008.
	11	Elaine Maria, Ferreira; Maria de Fátima Prado, Fernandes; Cláudia, Prado; Patricia Campos Pavan, Baptista; Genival Fernandes de, Freitas; Bárbara Barrionuevo, Bonini. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009.
	12	Viviane Francisco Sanches; Bárbara Pompeu Christovam; Zenith Rosa Silvino. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros Esc. Anna Nery vol.10 no.2 Rio de Janeiro Aug. 2006.
	13	Joanir Pereira Passos; Suely Itsuko Ciosak. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde Rev. esc. enferm. USP vol.40 no.4 São Paulo Dec. 2006.
	14	Kátia Conceição Guimarães Veiga; Josicelia Dumet Fernandes; Mirian Santos Paiva. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira Rev. bras. enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013.
	15	Kátia Conceição Guimarães Veiga; Josicélia Dumêt Fernandes; Mirian Santos Paiva. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras Texto contexto - enferm. vol.20 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2011.
	16	Jeanne Marie R. Stacciarini; Bartholomeu T. Tróccoli. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2001.
	17	Vânia Regina Bressan; Maria Cecília Morais Scatena. O cuidar do doente mental crônico na perspectiva do enfermeiro: um enfoque fenomenológico Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2002.
	18	Anne Aires Vieira Batista; Maria Jésia Vieira; Normaclei Cisneiros dos Santos Cardoso; Gysella Rose Prado de Carvalho. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.1 São Paulo Mar. 2005.
19	Fernanda Zanoto Kraemer; Maria de Lourdes Custódio Duarte; Dagmar Elaine Kaiser. Autonomia e trabalho do enfermeiro Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.32 no.3 Porto Alegre Sept. 2011.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas agentes	20	Juliana Neves Giordani; Silvana Bastos Cogo Bisogno; Luiz Anildo Anacleto da Silva. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário Acta paul. enferm. vol.25 no.4 São Paulo 2012.
	21	Dayane Reinhardt Scuissiato; Letícia Valois Boffi; Roseline da Rocha da Rocha; Juliana Helena Montezeli; Michelle Taverna Bordin; Aida Maris Peres. Compreensão de enfermeiros de bordo sobre seu papel na equipe multiprofissional de transporte aeromédico Rev. bras. enferm. vol.65 no.4 Brasília July/Aug. 2012.
	2	Marcia Goulart de Souza; Edir Nei Teixeira Mandu; Alessandra Nogueira Elias. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família Texto contexto - enferm. vol.22 no.3 Florianópolis July./Sept. 2013.
	23	José Luís Guedes dos Santos; Adelina Giacomelli Prochnow; Dalva Cezar da Silva; Rosângela Marion da Silva; Josete Luzia Leite; Alacoque Lorenzini Erdmann. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar Esc. Anna Nery vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.
	24	Iraci dos Santos; Carolina Bittencourt Castro. Estilos e dimensões da liderança: iniciativa e investigação no cotidiano do trabalho de enfermagem hospitalar Texto contexto - enferm. vol.17 no.4 Florianópolis Oct./Dec. 2008.
	25	Simone Coelho Amestoy; Maria Elisabeth Cestari; Maira Buss Thofehrn; Vânia Marli Schubert Backes; Viviane Marten Milbrath; Letícia de Lima Trindade. As percepções dos enfermeiros acerca da liderança Rev. Gaúcha Enferm. (Online) vol.30 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2009.
	26	Evânio Márcio Romanzini; Lisnéia Fabiani Bock. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2010.
	27	Maria Leonor Araújo Del Cura; Antonia Regina Furegato Rodrigues. Satisfação profissional do enfermeiro Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.7 no.4 Ribeirão Preto Oct. 1999
	28	Mariza Maria Serafim Mattosinho; Maria Seloio Coelho; Betina Hörner Schlindwein Meirelles; Sabrina da Silva de Souza; Cleonete Elena Argenta. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem Acta paul. enferm. vol.23 no.4 São Paulo 2010.
29	Fabiana Gallo Costa; Helena Heidtmann Vaghetti; Daniela Faustino Gonçalves Martinello; Daniel Pinho Mendes; Alessandra Chaves Terra; Simone Quadros Alvarez; Luiz Augusto Pinto Lemos. Tendências empreendedoras dos enfermeiros de um hospital	



Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas agentes		universitário Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.3 Porto Alegre Sept. 2013.
	30	Alessandra Nazareth Caine Pereira Roscani; Edinêis de Britto Guirardello. Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do enfermeiro Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.18 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2010.
	31	Maria Rodrigues da Conceição; Maria Suêda Costa; Maria Irismar de Almeida; Ângela Maria Alves e Souza; Maria Beatriz de Paula Tavares Cavalcante; Maria Dalva Santos Alves. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o Whoqol-bref Esc. Anna Nery vol.16 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2012.
	32	Diovane Ghignatti da Costa; Clarice Maria Dall'Agnol. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.19 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2011.
	33	Regina Célia Popim; Magali Roseira Boemer. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.5 Ribeirão Preto Sep./Oct. 2005.
	34	Barbara Christovam; Iraci Santos. A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde Rev. bras. enferm. vol.58 no.5 Brasília Sept./Oct. 2005.
	35	Luiza Hiromi Tanaka; Maria Madalena Januário Leite. O cuidar no processo de trabalho do enfermeiro: visão dos professores. Rev. bras. enferm. vol.60 no.6 Brasília Nov./Dec. 2007.
	36	Lorena Moraes Goetem, Gemelli; Márcia Maria Fontão Zago. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 10(1); 34-40; 2002
	37	Lili Marlene Hofstätter da, Silva; Márcia Maria Fontão, Zago. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.9 no.4 Ribeirão Preto 2001.
	38	Maiara Rodrigues dos Santos et al. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. Texto contexto - enferm. vol.22 no.3 Florianópolis July./Sept. 2013
39	Elisete Soares Traesel; Álvaro Roberto Crespo Merlo Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. Rev. bras. saúde ocup. vol.36 no.123 São Paulo Jan./June 2011.	

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas agentes	40	Ambrosina Oliveira Vargas , Flávia Regina Souza Ramos. Autonomia na unidade de terapia intensiva: comecemos por cuidar de nós utonomia na unidade de terapia intensiva: comecemos por cuidar de nós. Rev. Bras. Enferm.; 63(6); 956-963; 2010
	41	Ramone Aparecida Przenyczka; Maria Helena Lenardt; Verônica de Azevedo Mazza; Maria Ribeiro Lacerda. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro Texto contexto – enferm. vol.21 no.2 Florianópolis Apr./June 2012.
	42	Flora Marta Giglio Bueno; Marcos de Souza Queiroz.O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar Rev. Bras. Enferm. vol.59 no.2 Brasília Mar./Apr. 2006.
	43	Elma Lourdes Campos Pavone, Zoboli; Mariana Cabral, Schweitzer. Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 21(3); 695-703; 2013.
	44	Maria Cristina Pinto de Jesus et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.47 no.3 São Paulo June 2013.
	45	Maria Auxiliadora Trevizan; Isabel Amélia Costa Mendes; Miyeko Hayashida; Simone de Godoy; Maria Suely Nogueira. A busca pelo comprometimento atitudinal: tendência da conduta ética do enfermeiro gerente. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.3 São Paulo Sept. 2009.
	46	Spíndola T, Santos RS. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. Rev Bras Enferm, v.58(2): 156-60, 2005.
Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas relações	1	Janete de Souza Urbanetto; Beatriz Beduschi Capella. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais Rev. bras. enferm. vol.57 no.4 Brasília July/Aug. 2004.
	2	Luciana Monteiro Mendes Martins. Assistência de enfermagem a pacientes com desordem bipolar e sentimentos da estudante de enfermagem: estudo de caso Rev. esc. enferm. USP vol.33 no.4 São Paulo Dec. 1999.
	3	Teresa Cristina Prochet; Maria Julia Paes da Silva; Dejanete Mendes Ferreira; Viviane Canhizares Evangelista. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira Rev. esc. enferm. USP vol.46 no.1 São Paulo Feb. 2012.
	4	Rute Barbosa; Liliana Maria Labronici; Leila Maria Mansano Sarquis; Maria de Fátima Mantovani. Violência psicológica na prática profissional da enfermeira Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.1 São Paulo Mar. 2011.

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas relações	5	Sonia Regina Zerbetto; Antonia Regina Furegato Rodrigues. Relacionamento não diretivo do enfermeiro com paciente em processo de ressocialização Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.5 no.spe Ribeirão Preto May 1997.
	6	Márcia Maria Fontão Zago; Lisete Diniz Ribas Casagrande. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: a influência cultural Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.5 no.4 Ribeirão Preto Oct. 1997.
	7	Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua; Vilanice Alves de Araujo; Maria Júlia Paes da Silva. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro? Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.6 no.2 Ribeirão Preto Apr. 1998.
	8	Graziela Ribeiro Pontes Cahú, Solange Fátima Geraldo da Costa, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Patrícia Serpa de Souza Batista, Jaqueline Brito Vidal Batista. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho Acta paul. enferm. vol.27 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2014.
	9	Silvia Matumoto; Cinira Magali Fortuna; Lauren Suemi Kawata; Silvana Martins Mishima; Maria José Bistafa Pereira. Cartografia das dores do cuidar no trabalho clínico do enfermeiro na atenção básica Texto contexto - enferm. vol.22 no.2 Florianópolis Apr./June 2013.
	10	Aline Azevedo Peterson; Emília Campos de Carvalho. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer Rev. bras. enferm. vol.64 no.4 Brasília July/Aug. 2011.
	11	José Wicto Pereira, Borges; Nádia Marques Gadelha, Pinheiro; Ana Célia Caetano de, Souza. Hipertensão comunicada e hipertensão compreendida: saberes e práticas de enfermagem em um Programa de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Ciênc. saúde coletiva; 17(1); 179-189; 2012.
	12	Santos VSC, Prado ML, Boehs AE. Atuação da enfermeira junto ao casal/RN no processo de parir embasada na teoria de Madeleine Leininger. Texto&Contexto Enferm. maio/ago 9(2): 375-87, 2000.
	13	Flávia Cristina Cordeiro Biesbroeck; Mariana Gomes Cardim; Maria Aparecida de Luca Nascimento. Entre a Enfermagem e a maternidade: um estudo sobre a interação enfermeira e recém-nascido. Esc. Anna Nery vol.11 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2007.
	14	Adelina Giacomelli Prochnow; Josete Luzia Leite; Alacoque Lorenzini Erdmann; Maria Auxiliadora Trevizan. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.4 São Paulo Dec. 2007.

Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas relações	15	Isabel Amélia Costa Mendes; Maria Auxiliadora Trevizan; Clarice Aparecida Ferraz; Neide Fávero. A re-humanização do trabalho da enfermeira executiva: um enfoque na dimensão espiritual Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.3 Ribeirão Preto May/June 2002.
	16	Maria Auxiliadora Trevizan et al. A busca da competência do cuidado segundo Boff: uma nova perspectiva de conduta ética da enfermeira gerente. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2003
	17	Paula Alvarenga de Figueiredo Martins; Neide Aparecida Titonelli Alvim; Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. Rev. bras. enferm. vol.65 no.2 Brasília Mar./Apr. 2012.
	18	Giselle Dupas; Irma de Oliveira; Terêsa Neumann Alcoforado Costa. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP vol.31 no.2 São Paulo Aug. 1997.
	19	Karla Maria Carneiro Rolim; Lorita Marlena Freitag Pagliuca; Maria Vera Lúcia M. Leitão Cardoso. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.3 Ribeirão Preto May/June 2005.
Trabalho/Processo de trabalho/cuidado/práticas outros	1	Maria Raquel Gomes Maia Pires. Pela reconstrução dos mitos da enfermagem a partir da qualidade emancipatória do cuidado. Rev. esc. enferm. USP vol.41 no.4 São Paulo Dec. 2007.
	2	Lislaine Aparecida Fracolli; Gabriela Ferreira Granja. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica Rev. esc. enferm. USP vol.39 no.spe. São Paulo, Dec. 2005.
	3	Maria Cristina Sanna. Os processos de trabalho em Enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília mar-abr; 60(2):221-4, 2007.
	7	Maria Lúcia Raimondo et al. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev. bras. enferm. vol.65 no.3 Brasília May/June 2012
	5	Edir Nei Teixeira Mandú, Marina Peduzzi, Brígida Gimenez Carvalho, Ana Maria Nunes da Silva. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. Rev. Bras.Enferm. jul-ago; 64(4): 766-73, 2011.
	6	Ieda de Alencar Barreira. Transformações da prática da enfermagem nos anos 30. Rev. bras. enferm. vol.52 no.1 Brasília Jan./Mar.

		1999
	7	Renata Duarte Simões; Ricardo Duarte Simões; Ticiana Ribeiro da Silva. Mulheres integralistas: enfermeiras "blusas-verdes" a serviço da nação. Texto contexto - enferm. vol.21 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2012.