


DO TRABALHO PRESCRITO AO TRABALHO REAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Julieta Oro¹ 

Francine Lima Gelbcke² 

Virgínia Aparecida de Faria Sousa³

Magda Duarte dos Anjos Scherer^{4,5} 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Universidade de Brasília. Departamento de Saúde Coletiva. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

⁵Centre de Recherche sur le travail e le développement, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, France.

RESUMO

Objetivo: identificar semelhanças e diferenças encontradas no trabalho da enfermagem, entre o prescrito e o real, a partir do ponto de vista dos profissionais de enfermagem de unidades de internação de hospitais universitários federais.

Método: pesquisa de natureza qualitativa com delineamento exploratório descritivo e transversal. A coleta de dados se deu a partir de observação flutuante do serviço; entrevista com dois gestores e vinte e três profissionais da enfermagem; e, acompanhamento de um turno de trabalho de enfermeiro e técnico de enfermagem. Os dados foram organizados com auxílio do *software* Atlas.ti, utilizando a Análise de Conteúdo Temática, sustentada pelo referencial teórico do Processo de Trabalho em Saúde e da abordagem Ergológica.

Resultados: os resultados evidenciaram que no trabalho da enfermagem há semelhanças entre o prescrito e o real determinados pela divisão do trabalho, que se mantém atrelada às categorias profissionais, e em relação à equipe há uma perspectiva de trabalho multiprofissional. Quanto às diferenças, estão relacionadas à gestão entre as instituições e ao ritmo de trabalho. Tanto as semelhanças quanto as diferenças estão articuladas ao prescrito à profissão, sendo que há movimentos de reorganizações, redefinindo a organização do trabalho, principalmente com vistas ao cuidado integral, a partir da perspectiva da subjetividade.

Conclusão: há que se pensar e repensar o trabalho, pois as práticas podem ser modificadas pelos trabalhadores de enfermagem, ao se apropriarem de novos conhecimentos que fundamentem a reorganização do trabalho.

DESCRIPTORIOS: Hospitais universitários. Hospitais públicos. Organização e administração. Gestão hospitalar. Unidades hospitalares.

COMO CITAR: Oro J, Gelbecke FL, Sousa VAF, Scherer MDA. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MES DIA]; 28: e20170508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0508>

FROM PRESCRIBED WORK TO THE REAL WORK OF NURSING IN IN-PATIENT CARE UNITS OF FEDERAL UNIVERSITY HOSPITALS

ABSTRACT

Objective: to identify similarities and differences found between the prescribed and real nursing work, from the perspective of nursing professionals of in-patient care units of federal university hospitals.

Method: qualitative research with a descriptive and transversal exploratory design. Data collection was based on floating observation of the service; interview with two managers and twenty-three nursing professionals; and shadowing a nurse and nursing technician during their work shift. The data were organized using the Atlas.ti software, using the Thematic Content Analysis, supported by the Health Work Process and the Ergological Approach theoretical framework.

Results: the results showed that there are similarities between the prescribed and the real nursing work which is determined by the division of work, which remains linked to the professional categories, and in relation to the team there is a multiprofessional work perspective. The differences are related to the management between the institutions and to the work pace. Both the similarities and the differences are connected to the one prescribed to the profession, being that there are movements of renormalizations, redefining the work organization, mainly with a view to integrative care, from the perspective of subjectivity.

Conclusion: it is necessary to reconsider work, as the practices can be modified by the nursing professionals when they acquire new knowledge that substantiates work reorganization.

DESCRIPTORS: University hospitals. Public hospitals. Organization and administration. Hospital management. Hospital units.

DEL TRABAJO PRESCRITO AL TRABAJO REAL DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE INTERNACIÓN DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS FEDERALES

RESUMEN

Objetivo: identificar las semejanzas y diferencias encontradas en el trabajo de enfermería, entre lo prescrito y lo real, a partir del punto de vista de los profesionales de enfermería en unidades de internación de hospitales universitarios federales.

Método: investigación de la naturaleza cualitativa con un delineamiento exploratorio, descriptivo y transversal. Se recolectó los datos a partir de la observación flotante del servicio; se entrevistaron a dos gestores y veintitrés profesionales de enfermería; y seguimiento de un turno de trabajo de enfermero y técnico de enfermería. Se organizaron los datos con la ayuda del *software* Atlas.ti, utilizando el Análisis de Contenido Temático, que se basa en el referencial teórico del Proceso de Trabajo en Salud y del abordaje Ergológico.

Resultados: los resultados demostraron que en el trabajo de enfermería existen semejanzas entre lo prescrito y lo real, determinados por la división del trabajo, que permanecen vinculadas a las categorías profesionales, y en relación al equipo hay una perspectiva de trabajo multiprofesional. Respecto a las diferencias, estas se relacionan a la gestión entre las instituciones y al ritmo de trabajo. Tanto las semejanzas como las diferencias se articulan con lo prescrito a la profesión, siendo que hay movimientos de renormalizaciones, redefiniendo la organización del trabajo, sobre todo con miras al cuidado integral, a partir de la perspectiva de la subjetividad.

Conclusión: debemos pensar y repensar el trabajo, dado que los trabajadores de enfermería pueden modificar las prácticas al apropiarse de nuevos conocimientos que fundamenten la reorganización del trabajo.

DESCRIPTORES: Hospitales universitarios. Hospitales públicos. Organización y administración. Gestión hospitalaria. Unidades hospitalarias.

INTRODUÇÃO

Não há meio de pensar a evolução histórica da humanidade sem pensar o trabalho.¹ Por muitas décadas, a organização do trabalho estabelecida por Taylor, Fayol e Weber foi dominante nos processos de produção de bens e serviços na sociedade. Em meados do século XX, estas concepções passaram a ser questionadas, na expectativa de superar a fragmentação do trabalho e construir práticas organizacionais participativas e inovadoras.²

Na área da saúde, também estas discussões acerca de novos modelos de organização do trabalho têm ocorrido, buscando-se atualmente um trabalho multiprofissional, entendendo-se que este é desenvolvido por vários profissionais que se responsabilizam por parte das atividades do cuidado à saúde.³ A especificidade do saber, com uso do domínio de competências em cada categoria profissional, delimita as fronteiras na equipe multiprofissional.

É neste contexto multiprofissional que se insere o trabalho da enfermagem, que envolve inter-relações diárias entre a própria equipe e com os demais profissionais, e, nesta articulação, se melhoram as práticas, repercutindo no cuidado dispensado aos usuários. A organização do trabalho envolve planejamento e normas que delimitam as funções específicas dos atores envolvidos no processo. Na área hospitalar, cabe aos enfermeiros a coordenação do trabalho, e ao desenvolverem a chefia de unidades de internação, responsabilizam-se pela organização e manutenção de materiais, pessoal e infraestrutura para a assistência, não apenas da enfermagem, mas dos profissionais da saúde.⁴

No processo de organização do trabalho existem atividades que são determinadas por normas, protocolos, ou seja, que apresentam algum grau descritível, uma parte antecipável, prescrita, uma vez que nas situações de trabalho se encontra a aplicabilidade de normas.⁵ No entanto, na realização do trabalho, nem tudo que é prescrito, antecipado; sendo que esta parte não antecipável, diz-se que é o trabalho real. As mudanças que se estabelecem no processo de trabalho, a partir das relações de poder tanto no macro como no microespaço, definem alterações nas normas prescritas, pois mesmo que precisas, estas geralmente são insuficientes, pelo fato inevitável que nem tudo é antecipável.⁶ Essa dimensão invisível do trabalho resulta em 'renormalizações', mesmo que mínimas.⁷

As 'normatizações' são realizadas a partir de valores, o que significa gerir o trabalho, criar novas regras em determinada situação, o que implica que o trabalho prescrito vem normatizar o processo de renormatização.⁸ As normas fazem parte da natureza humana - já que não existe nenhuma pessoa que viva sem normas, e elas estão em acordo com o meio e se ajustam ao contexto histórico.

Quando se reflete acerca do trabalho, em especial do setor serviços, constata-se que estes são normatizados, que têm antecedentes.⁹ No trabalho prescrito estão as ações a serem executadas pelos trabalhadores, correspondendo ao modo de utilizar as ferramentas e as máquinas, ao tempo concedido para cada operação, aos modos necessários e às regras a se respeitar.¹⁰ Na realização do trabalho, percebe-se que a prescrição não contém apenas o oficial, mas também o conteúdo extraoficial, a maneira de se organizar para fazer, ou não, o que está prescrito. Neste movimento, o trabalho real pode ser compreendido como a "atividade realizada e também àquilo que é avaliado na incerteza, descartado com pesar ou sofrimento, por meio do debate de normas sempre presente".^{11:722}

A enfermagem tem um espaço definido para cada membro da equipe, contudo, (re)normalizar o trabalho faz parte do ser humano. A tendência, na atualidade, está em buscar meios para que se integrem em processos de trabalho coletivos, que englobam planejar, organizar, executar e avaliar as ações realizadas pelos profissionais envolvidos no contexto do trabalho. O coletivo da enfermagem busca meios de se instrumentalizar para melhor gerenciar os processos sob sua responsabilidade, dando especial atenção a sua eficiência e à qualidade do trabalho.

As atividades das instituições hospitalares sempre se dão de forma coletiva, ou seja, parte do trabalho individual depende do coletivo, dos demais trabalhadores de enfermagem e de outras

profissões, das relações de trabalho, visando dar conta do trabalho finalizado. Buscando compreender o trabalho da enfermagem neste contexto de normalização e renormalização, este estudo tem por objetivo identificar semelhanças e diferenças encontradas no mesmo, entre o prescrito e o real, a partir do ponto de vista dos profissionais de enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, com delineamento exploratório descritivo e transversal, que possibilita desvendar as dimensões, as variações e a importância dos fenômenos de uma realidade investigada.¹²

Os estudos transversais no cenário do trabalho podem ser encontrados nas pesquisas com abordagem ergológica, haja vista que pesquisas com este enfoque analisam situações reais de trabalho, ou seja, a ação em si, suas diferentes possibilidades, influenciadas pelo contexto macropolítico e institucional e, também, pelas características dos sujeitos envolvidos no trabalho, incluindo suas escolhas.

Este estudo fez uso de dados da macropesquisa intitulada “Problemas e desafios no trabalho contemporâneo de profissionais de saúde em hospitais de ensino: estudo comparado Brasil, França e Argélia”, aprovada pelo CNPq, Edital Universal 14/2013. A escolha de serviços e hospitais exclusivamente brasileiros se deve ao fato dos componentes da macropesquisa estarem vinculados aos mesmos.

A coleta de dados foi realizada em unidades de internação em dois Hospitais Universitários (HUs): uma Unidade de Internação de Clínica Médica localizada em um hospital no sul do país e uma Unidade de Internação de Clínica Cirúrgica (subdividida em duas Unidades) localizada na região centro-oeste. Os dados foram coletados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2016, com auxílio da equipe de pesquisadores que participam do Estudo Multicêntrico, com as seguintes etapas: observação flutuante das unidades; entrevista individual semiestruturada com gestores, enfermeiros e técnicos de enfermagem; e, acompanhamento do trabalho do enfermeiro e do técnico de enfermagem.

Critérios de inclusão: ser enfermeiro ou técnico de enfermagem das unidades de internação pesquisadas, com no mínimo seis meses de atuação na unidade.

Critérios de exclusão: profissionais que não atuavam exclusivamente nos serviços estudados.

A observação flutuante ocorreu em todos os turnos de trabalho, num total de cinquenta e cinco horas e oito minutos (55h08min), fazendo-se um registro amplo de todos os aspectos do trabalho. As entrevistas foram realizadas com os dois enfermeiros gestores, nove enfermeiros, quatorze técnicos de enfermagem abrangendo todos os turnos de trabalho. De forma a complementar a observação flutuante, fez-se o acompanhamento de um turno de trabalho, todos no período diurno, de um enfermeiro de cada instituição e apenas um técnico de enfermagem da instituição do sul do país, sendo que, para este aspecto, na instituição centro-oeste, considerou-se a observação flutuante para a comparação entre o trabalho prescrito e o real.

O processo de análise contou com o auxílio organizacional do *software* Atlas.ti¹³⁻¹⁴ e foi desenvolvido mediante a triangulação de dados, alicerçado em uma das várias modalidades da Análise de Conteúdo, a Análise Temática, que consiste em três etapas: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; e, (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação;¹⁵ e orientado pelo referencial teórico do Processo de Trabalho e na abordagem Ergológica. As categorias analíticas foram: divisão do trabalho, equipe, gestão e ritmo de trabalho.

Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o anonimato garantido por meio da utilização de um código sequencial e alfanumérico, composto por: iniciais da profissão (E para enfermeiro, G para gestor, T para técnico de enfermagem; O para Observação Flutuante ou para Acompanhamento Individual, seguido da letra de identificação

profissional; Instituições: A para o hospital localizado no sul do país e B para o hospital localizado no centro-oeste do país; Unidades: I para Unidade de Internação (seguidos de um número cardinal que expressa a numeração da entrevista de determinada categoria profissional). Cita-se um exemplo: EAI1 (enfermeiro, sul, unidade e primeira entrevista) e assim, sucessivamente.

RESULTADOS

Ao analisar o trabalho da enfermagem, entre o prescrito e o real, e tendo por base o referencial teórico, a forma como o trabalho está organizado se sobressaiu, emergindo em categorias analíticas (*codes*), que foram identificadas por um número significativo de citações (*quotations*), as quais podem ser visualizadas na Tabela 1.

Com 54% das citações (*quotations*), o *code* Divisão do Trabalho evidenciou alguns aspectos, reforçando a divisão do trabalho entre técnicos e enfermeiros e reafirmando a semelhança entre o prescrito. Nas duas instituições pesquisadas, a divisão do trabalho diário dos técnicos de enfermagem é determinada pelos enfermeiros, considerando geralmente o número de pacientes, grau de complexidade da assistência e rodízio diário dos leitos. Seguem, ainda, a escala de tarefas diárias da unidade, como organização do posto de enfermagem, revisão de carro de emergência, entre outros.

A escala é feita pela enfermeira, geralmente no dia anterior. [...] ela olha nos últimos dias quais os pacientes que eu fiquei para não ficar muito repetido, assim, muito seguido com os mesmos pacientes. Ela divide por quartos, então, e número de pacientes para tentar ficar cada um com número parecido [...]. Tem a escala de divisão de tarefas, com o responsável pela Sala de Curativo, a organização do Posto de Enfermagem, repor material, limpeza do balcão, o controle de psicotrópicos, a rouparia [...] (TAI1).

A divisão do trabalho entre os enfermeiros no mesmo turno de trabalho segue características diferentes nas duas instituições. Na unidade de internação do sul (UIS) os enfermeiros realizam as atividades de forma coletiva, dividindo as tarefas, fazendo articulações necessárias na gestão do cuidado e do setor. Na unidade de internação do centro-oeste (UIC), o enfermeiro se responsabiliza por gerenciar os cuidados de um determinado número de pacientes, além de responder pelas demandas da gestão da unidade, conforme relatos apresentados a seguir.

Enfermeiras acabam de passar a visita dos pacientes juntas, e discutem alguns casos ao chegarem no posto e dividem apenas as evoluções a serem feitas entre elas (OAI).

Entre nós, enfermeiros, para ficar didático, a gente vê a totalização dos pacientes, e divide. Vamos supor, têm dez pacientes, cinco para um, cinco para o outro. Não que exatamente a gente vai ficar só com esses pacientes. É para ficar de uma forma didática, prática, para a gente resolver as intercorrências (EBI3).

Na Divisão do Trabalho, as enfermeiras na UIC assumem a função de realizar reuniões diárias no momento da admissão dos pacientes, visando esclarecer sobre os procedimentos cirúrgicos, cuidados de enfermagem e dinâmica multiprofissional da unidade.

Tabela 1 – Distribuição da quantidade de *quotations* (n) de acordo com o *code* de Organização do Trabalho, a partir dos dados coletados em unidades de internação do sul e centro-oeste do Brasil. 2017.

Codes	Quotations	
Organização do Trabalho	n	%
Divisão do Trabalho	528	54
Ritmo	247	25,1
Equipe	105	10,6
Gestão do Trabalho	103	10,3
Total	983	100%

Às 16 horas é feita uma reunião de admissão dos pacientes que serão internados para as cirurgias. A enfermeira conduz os pacientes para a sala de reuniões localizada dentro da unidade e comanda a reunião dando orientações detalhadas das rotinas da unidade e do procedimento cirúrgico, inclusive fazendo chamada individual, confirmando o horário do procedimento. Hoje, *havia uns 12 pacientes e alguns com acompanhantes. Ao término da reunião, acompanha todos os pacientes até seus quartos. Hoje, não havia outros membros da equipe multiprofissional (OBI).*

Na UIS, a organização do trabalho dos técnicos de enfermagem adotada no período diurno considera o modelo de cuidados integrais, e no período noturno o modelo de cuidados é funcional. Já na UIC, os cuidados são realizados, em todos os turnos de trabalho, seguindo o modelo de cuidados integrais. Constatou-se esta organização do trabalho tanto nas observações realizadas, quanto por meio das entrevistas.

Os cuidados integrais ocorrem durante o dia e à noite (GBI1).

A divisão é feita pelo número de pacientes, o cuidado é integral. Se eu estiver com seis na enfermaria, eu vou fazer todos os cuidados dos seis (TBI6).

Questionando como faziam o trabalho durante a noite, as técnicas de enfermagem responderam que dividem por tarefas, onde duas ficam responsáveis pelas medicações e fluidoterapia e a outra, com os sinais vitais e cuidados de higiene e conforto (OAI).

A passagem de plantão se dá de forma diferente nas instituições pesquisadas. Na UIS, o enfermeiro é responsável pela passagem de plantão que acontece em sala específica, entre todos os integrantes da equipe de enfermagem, e com a participação da equipe multiprofissional. Na UIC, a passagem de plantão se dá no hall da unidade, de enfermeiro para enfermeiro, e no posto de preparo de medicação, de técnico para técnico de enfermagem, conforme dados apresentados a seguir.

Passagem de plantão em sala específica com equipe sentada e mesa central. O enfermeiro do turno que se encerra está passando as informações, não há outros funcionários do seu período. Registrando as informações repassadas estão uma enfermeira e uma residente de enfermagem, alguns técnicos de enfermagem. Estão presentes na sala também: uma fisioterapeuta, uma farmacêutica, duas psicólogas e uma nutricionista [residentes]. Há também uma aluna de enfermagem (OAI).

A passagem de plantão é de enfermeiro para enfermeiro, de técnico para técnico. (GBI1).

No serviço UIC contam com o auxílio de maqueiro, que transporta os pacientes para o centro cirúrgico; da equipe de farmácia, que dispensa as medicações individualizadas na unidade; e, do serviço de hotelaria, que distribui os kits de roupas nos quartos, conforme observação a seguir:

Maqueiro traz paciente em cadeira de rodas junto de acompanhante e profissional e entram em enfermaria; profissionais da lavanderia e/ou hotelaria e limpeza preparam enfermarias para recebimento de pacientes. Profissional da farmácia traz medicamentos e entrega no posto de enfermagem; profissionais da alimentação começam a distribuir refeições nas enfermarias; profissional da limpeza faz higienização de leitos (OBI).

Existe similaridade das atribuições específicas dos profissionais, quando pensada como trabalho prescrito, ficando visível o empenho dos profissionais em cumprir o prescrito. Neste aspecto, compete especificamente ao enfermeiro a gerência da equipe e dos procedimentos mais complexos, e ao técnico de enfermagem a execução dos demais procedimentos, conforme se evidencia a seguir:

Minha atribuição é fazer medicação, é dar banho no paciente, quando o paciente precisa trocar fralda, puncionar os acessos periféricos é a gente que faz. Basicamente é isso (TBI3).

É supervisionar a assistência, prestar o cuidado imediato em situações que necessitem do enfermeiro, os cuidados com a quimioterapia, instalação, retirada; a avaliação de pacientes, de intercorrências, fazer o histórico e a prescrição de enfermagem dos pacientes novos, fazer evolução de enfermagem do turno que me compete, avaliar a prescrição de enfermagem a cada dia de acordo com a situação atual do paciente, fazer relatório no livro de ocorrências, passar o plantão, fazer

a escala de atribuições do dia seguinte dos funcionários, buscar cobertura quando está faltando, quando alguém informa que não vai poder comparecer, cobertura tanto de enfermeiro quanto de técnico, quando se faz necessário. Chamar o plantão para avaliar quando tem paciente com alguma necessidade [...] e tem tudo mais que a gente faz e que não seria na verdade exatamente da nossa competência, que é a parte da escrituração, de farmácia, desse tipo de coisa que é um enfermeiro que resolve (EAI1).

O code Equipe foi evidenciado em 10,6% das citações (*quotations*). Nestes serviços hospitalares, o atendimento se dá de forma multidisciplinar, geralmente o profissional tem interesse em agilizar o seu próprio trabalho e, por vezes, acaba não percebendo a importância da passagem de plantão da enfermagem e outras demandas, gerando certos conflitos que podem ser resolvidos mediante a comunicação efetiva entre os profissionais.

Os médicos são os que mais interferem na passagem de plantão, [...] e eu sempre converso com os enfermeiros para deixar isso claro, sinalizar que está no momento de passagem de plantão. Para eles anotar sua demanda que depois eu vou ver. Valorize a passagem de plantão, faça com que quem está por ali perceba que aquilo é um momento importante para a equipe (GBI1).

As limitações de comunicação e o uso das redes sociais como *e-mail* e *WhatsApp* entre a própria equipe de enfermagem e com as demais categorias profissionais apareceu nos resultados desta pesquisa como ferramenta de comunicação cotidiana.

Aqui, a comunicação é uma dificuldade também. [...] aqui eu não tenho telefone que eu consigo ligar, eu tenho que usar do meu celular. E aqui virou uma febre do tal do WhatsApp. Tudo é esse tal desse WhatsApp (EBI4).

A função agora da tecnologia é muito boa, mas por outro lado, é muito ruim para o chefe, porque ele continua trabalhando em casa, envia WhatsApp, envia e-mail, envia... enfim. [...] Acho que está cada vez mais difícil de você desmembrar a questão: vida pessoal e trabalho, porque a tecnologia está ali (GAI1).

O code Gestão apareceu em 10,3% das citações (*quotations*). A escala de serviço mensal é confeccionada pelo enfermeiro gestor da unidade nas duas instituições pesquisadas. Porém, encontram-se problemas quanto ao déficit de pessoal, problema este que se diferencia nas duas instituições. Na realidade da UIS há déficit de pessoal interferindo diretamente nos cuidados dispensados aos usuários do serviço, dificultando na gestão e manutenção no cumprimento do trabalho prescrito.

Porque o déficit de profissionais para trabalhar é muito grande, há anos que nós estamos trabalhando com falta de funcionários exorbitante, uma carga de trabalho muito pesada, as horas extras que são bem remuneradas ninguém aguenta mais fazer (TAI3).

Bom, a gente faz a escala mensal. [...] a gente tem uma taxa de absenteísmo gigante na instituição, no setor também [...] (GAI1).

Na realidade da UIC não apareceu déficit de recursos humanos, há inclusive a possibilidade de realocar pessoal para cobertura de outras unidades e para isto existe uma escala de remanejamento, conforme fala a seguir:

Nós temos uma escala de remanejamento, eu também tenho na clínica cirúrgica, escala de remanejamento por ordem alfabética, tanto para enfermeiro quanto para o técnico. Se eu estou com folga de técnico e a clínica médica precisa de um técnico, eu tiro o meu e remanejo para a clínica médica. E vou seguindo na ordem alfabética. Enfermeiro, a mesma coisa [...]. Como a gente tem um grupo de supervisores, a gente lança: estou precisando de um técnico ou de um enfermeiro (GBI1).

A UIC vivencia, nestes últimos anos, mudança de gestão, com adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ficando evidenciados alguns conflitos nas relações entre os servidores com vínculo empregatício estatutário e os vinculados à Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). As metas quantitativas estão presentes na gestão, incluindo prazos no processo de implantação

e efetivação deste novo modelo de gestão. Percebe-se todo um processo de mudança, incluindo o acompanhamento contínuo no período inicial da admissão dos colaboradores CLT, com uso de protocolo de avaliação, a fim de justificar a permanência deste na instituição.

Porque com a chegada da EBSERH vieram muitos protocolos que antes não tinham na Instituição. As rotinas agora são mais estabelecidas, mais cobradas também [...]. Hoje, trabalhamos interligados, inclusive com centro cirúrgico, com o chefe do centro cirúrgico. Eu tenho um grupo, que eu participo junto com eles, nós estamos trabalhando com protocolo de cirurgia segura. [...]. Agora aqui, ou você segue os critérios: o cirurgião, o enfermeiro tem a demanda dele, cada um com a sua responsabilidade. [...] e ainda tem o colegiado de enfermagem, que se reúne a cada quinze dias (GB11).

Questões relacionadas à infraestrutura, decorrentes da falta de recursos financeiros, interferem na forma de organização do trabalho, quer por falta de insumos/equipamentos, como ocorre na UIS, ou como se dá na UIC, em que na reforma de uma das unidades, não houve previsão de banheiro e copa para uso da equipe multiprofissional, nem quarto de repouso para os profissionais com jornada de doze horas, ambientes considerados necessários para garantir condições de trabalho dignas.

Reformaram o hospital e não colocaram banheiros para os funcionários [...] A gente tem uma copa aqui minúscula no terceiro andar, improvisada, porque no segundo andar ela já foi destruída. [...] meu horário de trabalho são seis horas, [...] então uma reforma que não prevê o mínimo de espaço para que eu possa fazer a minha refeição, porque o paciente, ele recebe café da manhã, lanche e almoço, tudo isso enquanto eu estou aqui (EBI2).

O code Ritmo do Trabalho representou 25,1% das citações (quotations). Inicialmente no serviço UIS foi observado um ritmo de trabalho intenso, desgastante e cansativo, conforme evidenciado nas falas dos profissionais:

A sensação é de nunca dar conta do que precisa ser feito. A gente corre, corre para tentar dar conta de tudo que precisa, mas a sensação é de terminar o teu dia e não ter terminado o que precisava ter feito (GA11).

A visita do enfermeiro segue com algumas interrupções: atender telefone, orientação para técnico e muita informação para equipe de saúde, pacientes e familiares. Faz anotações em folha com registro individual dos pacientes. Devolve os prontuários no balcão e organiza o corredor lotado, colocando cadeira de rodas de um lado, macas de outro. Verifica os lixos e pede a funcionária da limpeza para retirá-lo (OEAI1).

Na UIC o ritmo de trabalho sofre interferência em decorrência dos fatores: rodízio dos trabalhadores de enfermagem entre as duas unidades de internação; momento de mudanças de gestão e contratação recente de trabalhadores, ainda em fase de adaptação aos novos padrões da instituição.

São sempre equipes diferentes, pessoas diferentes comandando o trabalho. [...] A gente vive um momento de transição, saíram vários funcionários e entraram vários novos, devido à questão da EBSERH que tiveram as dificuldades normais iniciais de quem está entrando no setor (TBI9).

Os resultados desta pesquisa mostram que, na realidade da UIC, o ritmo de trabalho possibilita que os profissionais realizem as suas atividades dentro do horário estabelecido, ou seja, dentro do que é prescrito.

Geralmente, tem uma rotatividade muito grande de pacientes. E assim, eu acho que é tranquilo, não é muita coisa, não está pesado demais, não. [...] O local de trabalho é tranquilo, a equipe é boa. Não tem muito a reclamar (EBI4).

A gente faz dentro de um ritmo que dá para atender todos no mesmo horário, então, você tenta distribuir o tempo para cada paciente [...] dependendo da complexidade do caso (TBI17).

Os resultados aqui apresentados evidenciam semelhanças e diferenças na totalidade do trabalho real das duas instituições pesquisadas.

DISCUSSÃO

Muitos são os fatores que interferem no trabalho da enfermagem, destacando-se os relacionados à organização do trabalho, os quais são intrínsecos à profissão, mas também definidos pela macroestrutura dos serviços de saúde. Vários destes fatores têm sido referenciados na literatura, tais como a divisão do trabalho, atribuições, o trabalho em equipe e mesmo a importância da gestão. A divisão do trabalho reitera práticas sociais de seu tempo histórico. A capacidade de se posicionar diante das situações e tomar decisões leva a uma maior ou menor desigualdade entre as diferentes profissões. À medida que o trabalho em equipe é construído de maneira intrínseca, aumentam as possibilidades de consensos acerca da finalidade e do modo de executar o trabalho.¹⁵ Destaca-se que, independentemente do local e da gestão das unidades de saúde, estes dados se manifestam, em algumas situações de forma mais evidente, outras, de forma mais velada, em algumas, levando à normalização ou renormalização do fazer da enfermagem.

Desde a década de 1970, estudos apontam a influência da divisão do trabalho da enfermagem, destacando-se os processos de trabalho: cuidar e gerenciar, com uma divisão clara entre as categorias profissionais, reforçando o trabalho prescrito.^{3,16} De modo geral, o enfermeiro fica com a responsabilidade de gerenciar a unidade terapêutica e as ações realizadas pela equipe de enfermagem, além de efetuar cuidados de maior complexidade. Cabe aos técnicos e auxiliares de enfermagem realizar a maior parte dos cuidados diretos aos usuários, sob a supervisão do enfermeiro.^{3,17} Esta forma de organizar o trabalho, em que o cuidar e o gerenciar ficam evidentes no fazer da enfermagem e em especial do enfermeiro, tem se mantido ao longo dos anos, mesmo que estudos indiquem novas formas de organização do trabalho¹⁷.

As equipes de enfermagem possuem atribuições definidas no desempenho das atividades específicas de cada categoria profissional, de acordo com o que prevê a lei do exercício profissional, bem como atendendo aos preceitos definidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no que concerne às atribuições, quantitativo de pessoal e organização do trabalho.¹⁸⁻¹⁹ Deste modo, a enfermagem contribui de forma significativa para aumentar a qualidade dos cuidados hospitalares,¹⁸ em que os trabalhadores de enfermagem são responsáveis por parte expressiva dos cuidados prestados aos usuários atendidos nos hospitais.^{17,20-21}

A divisão do trabalho e as atribuições se refletem no modelo de cuidados, sendo que os achados desta pesquisa evidenciam tendências à adoção do modelo de cuidados integrais nas duas instituições, defendida como uma das alternativas para superar a fragmentação da assistência, pois implica na realização de todos os cuidados a um ou mais usuários, por um único profissional, durante um turno de trabalho, possibilitando uma visão mais global das necessidades desses e tornando o trabalho potencialmente mais criativo. Mesmo assim, ainda existe a divisão entre o trabalho intelectual e o manual, uma vez que o enfermeiro planeja a assistência que será prestada pelos demais integrantes da equipe de enfermagem.^{3,22} Esta divisão entre as atribuições se manifesta no prescrito e no real, não há uma contraposição da equipe de enfermagem na busca por uma maior articulação entre as categorias profissionais, mesmo com a adoção dos cuidados integrais. Mantém-se a divisão entre o fazer e o pensar, aspectos que tem sido também estudados desde a década de 1970, e permanecem presentes na enfermagem.

No entanto, há que se considerar que o trabalhador, independente da categoria profissional, ao realizar as suas atividades, usa de seu conhecimento técnico, suas crenças e sua experiência de vida, sendo que o trabalho jamais é só execução, pois ao realizá-lo, o trabalhador faz “usos de si”, referindo-se ao posicionamento que cada um adota diante das normas com as quais se depara, manifestando pequenos ajustes, recombina valores e critérios na busca por uma adequação à sua prática, tornando único cada ato de trabalho. Neste aspecto, o profissional busca o conhecimento

sobre os recursos disponíveis, tomando suas próprias decisões para a produção de um determinado trabalho,²³ buscando adequar o prescrito, mas também o renormalizando no cotidiano das ações.

Refletindo sobre o modo como a assistência vem sendo prestada, vê-se que as duas instituições apresentam ritmos distintos nas atividades. O aspecto com maior visibilidade que reflete sobre o ritmo de trabalho é decorrente do quantitativo de pessoal, seguido do modelo de gestão, os quais interferem diretamente na prestação dos cuidados.

O ritmo de trabalho dos profissionais da enfermagem pode estar relacionado com múltiplos aspectos de características individuais, tais como: o conhecimento, a agilidade, a iniciativa, a criatividade; e, as particularidades de cada instituição, como o modelo de gestão, as condições materiais e estruturais, o número de profissionais existente para realizar as ações necessárias no turno de trabalho, gerando maior ou menor desgaste para o trabalhador. Destaca-se que, mesmo com legislação que define o dimensionamento de pessoal da equipe de enfermagem, ainda se encontram defasagens neste quantitativo nas instituições de saúde, impostos, muitas vezes, pela macroestrutura.

Quanto à gestão, constatam-se inúmeras dificuldades no cenário das políticas de saúde,²⁴ que repercutem nos HUs, sendo que para enfrentá-las o governo implementa o Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários e cria a EBSERH. Buscando novos caminhos diante das dificuldades e dos questionamentos baseados no discurso de ineficiência da gestão pública e do alto custo dos hospitais federais, a EBSERH aparece como nova alternativa de gestão do conjunto dos HUs, com possibilidades de mudanças.²⁵⁻²⁶

As duas instituições pesquisadas vivem momentos diferentes relacionados à gestão, em que a governança do HU/centro-oeste, desde 2013, segue sob comando da EBSERH, adotando normativas de gestão, contratação de pessoal e modelo de assistência, conforme pactuação.²⁷ Já o HU/sul recentemente, em 2016, assina contrato inicial de adesão à EBSERH.

Com a adesão à EBSERH, algumas mudanças vêm ocorrendo no HU/Centro-Oeste em termos de gestão, quadro de pessoal e modelo assistencial. Relacionado ao quantitativo de pessoal de enfermagem, foi realizado redimensionamento que busca atender às necessidades da demanda instalada. Para tanto, seguindo as normativas da EBSERH, houve a necessidade de contratação de profissionais da enfermagem, mas a diferença de gestão e de vínculo foi fortemente percebida entre os trabalhadores de enfermagem na UIC, gerando conflitos que estão sendo trabalhados no contexto diário.

Ao gestor da UIC cabe o desafio de assumir, a partir do gerenciamento existente, novas perspectivas, buscando transformar, com base no prescrito, uma gestão que inclua a eficácia do coletivo. No entanto, estas mudanças refletem um desafio que envolve debates de normas, renormalizar as atividades do trabalho, construção de um novo modo de trabalhar e viver em conjunto.²⁸

Desse modo, nas atividades de trabalho ocorre o debate de valores e escolhas dos trabalhadores, e representa os usos que influenciam na maneira de se utilizar os saberes. Entendendo-se o 'uso' nas atividades do trabalho como escolhas, arbitragens, decisões, critérios e ponderações, ao mesmo tempo em que, nas ações de trabalho, o 'uso' não é somente o que se faz, mas também aquilo que cada um faz de si mesmo.⁶

Observaram-se, no decorrer deste estudo, limitações que interferem na realização da assistência, tais como déficit de pessoal, materiais e equipamentos, levando o trabalhador a renormalizar, ou seja, "fazer sua a norma que antecipa e ajusta seu agir, a fim de se manter - mesmo que seja pouco - na origem do 'uso de si', mesmo se conformando com a demanda que lhe é posta".^{29:49} Deste modo, as normas não permanecem por muito tempo suspensas, sendo necessário decidir, arbitrar em um determinado momento, levando a optar pela maneira de fazer determinada ação.²⁹ Como resultado, o agir obriga o trabalhador a escolher uma maneira de concretizar suas atividades de modo que, neste percurso, ele reconstrua a norma existente, ou seja, a renormalizar.

Neste sentido, existe um agir coletivo do trabalho da enfermagem, observado nas práticas cotidianas das instituições investigadas, mantendo muito do que é prescrito para a profissão. As mudanças, renormalizações, ocorrem muito pelas iniciativas individuais, rompendo o prescrito, em busca de um trabalho que vise à criatividade, que seja prazeroso. Assim, constatou-se, por exemplo, que as mudanças ocorrem muito em função das relações estabelecidas, havendo maior ou menor articulação da equipe no desenvolvimento do trabalho em prol de uma assistência de qualidade, a partir das relações individuais dos trabalhadores. Desta forma, nos serviços hospitalares, encontram-se presentes, nas atividades do trabalho, o uso de si por si e o uso de si por outrem,⁶ estabelecendo relações de compromissos e responsabilidades, julgamentos diante do prescrito, buscando resolver as demandas do trabalho¹⁷ em um agir individualizado, em prol de um agir coletivo. Para tanto, muito ainda há que se construir na enfermagem.

Além disto, o cuidado profissional individualizado implica em competência, destreza, habilidade, valores que fazem parte da formação profissional da enfermagem, que incluem práticas resolutivas para os problemas dos usuários que buscam os serviços de saúde.³⁰⁻³²

Nos últimos anos, com a gestão da EBSEH, estabelece-se um movimento para superar os modelos de atenção individualizados e fragmentados, buscando, para tanto, oferecer condições materiais, estruturais e organizacionais, com vistas a atender às necessidades dos usuários dos serviços, reorganizando o modelo assistencial.²⁵ No HU/centro-oeste encontra-se, em fase inicial, o modelo de atenção pelas Linhas de Cuidado, bem como a utilização do Processo de Enfermagem Informatizado e uso eletrônico do prontuário por todos os membros da equipe. A UIC oferece ações que visam ao cuidado integral e à integralidade da assistência, comprovadas nas reuniões de admissão aos usuários do serviço, realizadas pelas enfermeiras que procuram incluir os demais integrantes da equipe multiprofissional. Ainda frágil, mas com a administração da EBSEH nesta instituição, começam a despontar alguns ganhos para a assistência e para o trabalhador, a partir do reordenamento dos serviços assistenciais, seleção e contratação de pessoal e implantação de uma nova arquitetura organizacional.

O processo de trabalho nas unidades hospitalares pesquisadas poderia ser pensado e organizado a partir da articulação das equipes assistenciais, visto que nestes espaços o trabalho se dá de forma coletiva. Porém, as ações específicas a serem executadas pelos integrantes das diversas categorias, que fazem parte da equipe multiprofissional, nem sempre ocorrem de maneira consensual, interferindo no trabalho das demais categorias profissionais. O limite deste impasse só pode ser dado pelos atores envolvidos no momento em que ocorre o problema.

Os meios de comunicação vêm alterando os ambientes de trabalho entre os trabalhadores de enfermagem e equipe multiprofissional. O uso de redes sociais, como *WhatsApp* e *e-mail*, esteve evidenciado nas atividades diárias do trabalho, podendo se estender para o período de descanso do trabalhador. Desta forma, o espaço público do trabalho está invadindo progressivamente o espaço particular do trabalhador.

Não existe dúvida de que os trabalhadores da área da saúde adquirem novas habilidades no uso de ferramentas com inovações tecnológicas, tanto para o uso pessoal, quanto no trabalho, e, ao socializar estes conhecimentos, geram transferências de tecnologia. Assim, “qualquer aplicação técnica é sempre uma maneira de transferência de tecnologia, de recriação. Sempre há uma parte, mesmo que mínima, de recriação”.^{9:464} Isto demonstra que a atividade de trabalho real é sempre uma ação de renormalização do trabalho prescrito.⁹ Deste modo, ao discutir a atividade humana em geral no desenvolvimento das atividades do trabalho entre o local e o geral, de modo a transformar em melhorias das condições de trabalho para o trabalhador e para o usuário do serviço, levam a constantes renormalizações dos processos que irão reconstruindo a história.

Contudo, a busca contínua na construção de novas possibilidades de trabalhar em grupo deve estar constantemente presente nos ambientes de trabalho. Estudo²⁸ aponta que as atividades do trabalho exigem sempre um debate das normas existentes e a inclusão de novas formas de realizá-las. Assim, “a eficácia não é neutra, mas construída a partir desse debate de normas, dessas escolhas que têm grande consequência na vida no trabalho”.^{28:210}

CONCLUSÃO

Na organização do trabalho podem se perceber semelhanças e diferenças no trabalho dos profissionais de enfermagem nas instituições investigadas. Em relação às semelhanças, destaca-se o empenho dos profissionais em cumprir as determinações/normas do trabalho prescrito. No entanto, os trabalhadores da enfermagem possuem condições de trabalho muitas vezes desfavoráveis para realizarem suas atividades cotidianas, se considerar as instalações físicas inadequadas, o que propicia renormalizações, alterando o prescrito no trabalho cotidiano.

Ao pensar o trabalho real da enfermagem enquanto assistência prestada, independentemente do modelo assistencial adotado pelas instituições pesquisadas, as ações de enfermagem apresentam aspectos que se aproximam, e outros que se distanciam da integralidade da assistência. A busca da integralidade do cuidado passa pela possibilidade de incorporar novos modelos de organização do trabalho, que possibilitem olhar o usuário como um ser social, integral, com múltiplas dimensões. Implica em um trabalho multidisciplinar, além do trabalho da enfermagem, que de certa forma se encontra prescrito nos princípios do Sistema Único de Saúde e na própria reorganização por Linhas de Cuidado, ainda pouco visível no modelo de organização das instituições pesquisadas, sendo um desafio sua incorporação. Há que se salientar, no entanto, o conjunto das mudanças normalmente se dá de forma lenta e gradativa e compete aos trabalhadores, aos gestores, e inclusive aos usuários, a definição dos rumos que se quer seguir.

Os HUs passam por um momento de reorganização, a partir da alteração de seus modelos de gestão junto à EBSEH, que aparece como uma possibilidade de fortalecer as instituições, por meio de ganhos manifestos pelo número de profissionais e o início do reordenamento dos serviços assistenciais, com discussões acerca da implantação das linhas de cuidado, possibilitando a integralidade da assistência.

O momento atual vivenciado pelos HUs certamente constitui um excelente período para se debater a organização do trabalho nas instituições hospitalares, uma vez que está em fase de discussão a reorganização do modelo assistencial, voltado para práticas cuidadoras, baseadas na Rede de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado, o que implicará uma mudança também na forma de organização do trabalho da enfermagem. Acredita-se que este estudo possa contribuir neste momento de repensar os HUs e em sua reestruturação, buscando-se formas de organização do trabalho que contribuam para a autonomia dos profissionais de enfermagem e de um trabalho articulado a outras profissões.

REFERÊNCIAS

1. Schwartz Y. Conceptualizing the work, the visible and invisible. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Nov 02];9(1):19-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400002
2. Lorenzetti J, Oro J, Matos E, Gelbcke FL. Work organization in hospital nursing: literature review approach. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Out 24];23(4):1104-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>

3. Pires, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. 2a ed. São Paulo(BR): Confederação Nacional dos Trabalhadores em Segurança Social; Annablume; 2008.
4. Lorenzetti J, Gelbcke FL, Vandresen L. Management technology for hospital inpatient care units. Texto contexto Enferm [Internet]. 2016 [acesso 2016 Ago 18];25(2):e1770015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001770015>
5. Schwartz Y. Transmissão e ensino: do mecânico ao pedagógico. Rev Pro-Posições [Internet]. 2005 [acesso 2016 Nov 10];3(48):229-44. Disponível em: https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/publicacao/2336/48_artigos_schwartz.pdf
6. Schwartz Y. Trabalho e uso de si. Rev Pro-posições [Internet]. 2000 [acesso 2016 Nov 10];1(5)32:34-50. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041/11485>
7. Schwartz Y. O Enigma do Trabalho: riscos profissionais e riscos do trabalho. In Bianco M F, coordenador. Competências e Gestão: dialogando com o trabalho e decifrando suas conexões. Vitória (BR): PROEX/UFES; 2014. p.59-70.
8. Schwartz Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. Trab Educ Saúde [Internet]. 2004 [acesso 2016 Nov 01];2(1):33-55. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r61.pdf>
9. Schwartz Y. Interview: Yves Schwartz. Trab. educ. saúde [Internet]. 2006 [acesso 2016 Out 20];4(2):457-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462006000200015
10. Oliveira PAB. Trabalho prescrito e trabalho real. In: Cattani AD, Holzmann, L, editors. Dicionário de trabalho e tecnologia. 2a ed. Porto Alegre(BR): Zouk; 2011. p. 461-5.
11. Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Collective work: a challenge for health management. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso 2016 Nov 02];43(4):721-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem - avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (BR): Artmed; 2011.
13. Friese S. Qualitative Data Analysis with ATLAS.ti. London (UK): Sage; 2014.
14. ATLAS.TI. ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. Qualitative Data Analysis. Version 7.5.10. Berlin; 2015.
15. Peduzzi, M. Multiprofessional healthcare team: concept and typology. Rev Saúde Pública, [Internet]. 2001 [acesso 2017 Out 24];35(1):103-9. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102001000100016&lng=pt&nrm=iso
16. Almeida MCP, Rocha JSY. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo(BR): Cortez; 1986.
17. Matos E, Pires DE. Administrative and work organization theories: from Taylor to current times; influences in health care and nursing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2006 [acesso 2017 Ago 22];15(3):508-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017
18. Brasil. Presidência da República. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Seção 1. p.9275-9279. [acesso 24 Apr 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
19. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. 2012 [acesso 2016 June 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

20. You LM, Aiken LH, Sloane DM, Liu K, He GP, Hu Y, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. *Inter J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Jan 05];50:154-61. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748912001563>
21. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazob S, Paravic-klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermeira ver Chile. *Enferm Universitaria* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 05];13(3):178-86. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358746914007>
22. Oro J, Matos E. Possibilities and limits of organization of nursing work in the comprehensive care model in a hospital institution. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Nov 25];22(2):500-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200028&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Schwartz, Y. L'activité en dialogues. Entretiens sur l'activité humaine (II) suivi de: Mverifeste pour un ergo-engagement. Toulouse (FR): Octarès Editions; 2009.
24. Scherer MDA, Joazeiro EMG. Trabalho coletivo em hospitais de ensino: desafios e reservas de alternativas. In: Araújo JNG, Ferreira MC, Almeida CP, organizadores. Trabalho e saúde: cenários, impasses e alternativas no contexto brasileiro. São Paulo(BR): Opção; 2015. p.93-117.
25. Sodré F, Littike D, Drago LM, Perim MCM. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (The Brazilian Company of Hospital Services): a new management model? *Ser Soc Soc* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Set 03];114:365-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n114/n114a09.pdf>
26. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário de Brasília. HUB/UnB. Dimensionamento de Serviços Assistenciais. Brasília (RS): EBSERH; 2013. [acesso 2016 Nov 18]. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/103320/dimensionamento_de_servicos_hub_unb.pdf/ef73922c-2b08-4b93-a46d-51955a19a736
27. Hospital Universitário de Brasília. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário de Brasília. São Paulo: Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2013-2014. p.217.
28. França MB, Muniz HP. The collective management of public health services: an ergological perspective *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Out 24];9(1):201-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400010&lng=pt&nrm=iso
29. Durrive L. Human activity, both intellectual and vital: complementary approaches of Pierre Pastré and Yves Schwartz. *Trab. Educ Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 2016 Set 21];9(1):47-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/03.pdf>
30. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (BR): UERJ/IMS/Abrasco; 2001. p.39-64.
31. Campos GWS, Amaral MAA. Amplified clinic, democratic management and care networks as theoretical and pragmatic references to the hospital reform. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso 2013 Set 22];12(4):849-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400007
32. Ministério da Saúde (BR). O HumanizaSUS na atenção básica. Brasília(BR): Ministério da Saúde; 2009 [acesso 2016 Set 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese - Organização do trabalho em hospitais universitários federais: contextos e desafios, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Oro J.

Coleta de dados: Oro J, Sousa VAF, Scherer MDA.

Análise e interpretação dos dados: Oro J, Gelbcke FL, Scherer MDA.

Discussão dos resultados: Oro J, Gelbcke FL, Scherer MDA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oro J, Gelbcke FL, Scherer MDA.

Revisão e aprovação final da versão final: Oro J, Gelbcke FL.

FINANCIAMENTO

Macroprojeto de pesquisa “Problemas e desafios no trabalho de profissionais de saúde em hospitais de ensino em três países - Brasil, França e Argélia” - financiado pelo CNPq Edital / Chamada Universal 14/2013 - Faixa C.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, n. 562.224. CAAE: 26202614.0.0000.0030

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 28 de Agosto de 2017.

Aprovado: 08 de Novembro de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Julietta Oro

julietaoro2009@hotmail.com

