

# REVISÃO DE LITERATURA E PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE ACERCA DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

**Geovana Maria Siviero**

Faculdade de Enfermagem  
Centro de Ciências da Vida  
geovanasiviero@gmail.com

**Sueli Fátima Sampaio**

Enfermagem em Saúde Coletiva: avaliação de  
práticas profissionais  
Centro de Ciências da Vida  
suelifs@puc-campinas.edu.br

**Resumo:** Estudo de revisão da literatura e qualitativo com os objetivos de identificar produções científicas nacional, latino-americanas e do Caribe acerca do processo de trabalho em saúde e relacionar a percepção de profissionais da área da saúde sobre a experiência vivenciada no processo de trabalho do cotidiano profissional. A coleta de dados on-line nas bases de dados Lilacs, Bdenf, Perief e Dedalus entre 1990 e 2006 identificou o número de publicações segundo as bases de dados, autor(es), ano de publicação, país de origem, tipo de publicação e foco principal. Já a coleta junto aos profissionais se deu por meio da entrevista semi-estruturada aplicada a nove profissionais. A análise a partir da leitura dos resumos selecionou 292 publicações, que sofreram tratamento bibliométrico e, analisadas em seu foco principal agruparam-se em oito categorias de análise. A análise das entrevistas foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo. Conclui-se que as publicações referem-se ao processo de trabalho e seus instrumentos, o que estabelece que os pesquisadores da área apresentem estratégias para práticas mais qualificadas e humanizadas. Os resultados do estudo qualitativo vinculam-se às observações e crenças dos profissionais acerca do seu próprio processo de trabalho, como este o define e quais as atividades realizadas em seu cotidiano profissional.

**Palavras-chave:** Trabalho; Processo de trabalho; Saúde

**Área do Conhecimento:** Grande área: Ciências Agrárias, Biologia e Saúde –

**Sub-Área do Conhecimento – Saúde Coletiva**

## 1. INTRODUÇÃO

Trabalho é definido como atividade essencialmente humana de cunho eminentemente social, que é

orientada por uma finalidade, que dá ao homem a potencialidade de conscientemente transformar a natureza e ser por ela transformado exercendo sua criatividade [1]. O trabalho é criação do ser humano e o significado sua interpretação. O indivíduo adquire e vive o seu trabalho, promovendo e continuando a sua história [2]. Entende-se por processo, como sendo o ato de proceder, de ir por diante. Sucessão de estados ou de mudanças. Modo porque se realiza alguma coisa, método e técnica [3]. Promovendo a fusão das duas concepções, entende-se processo de trabalho como sendo a sucessão de estados ou de mudanças ou o modo de como se realiza uma atividade humana orientada por uma finalidade, intrínseca e para uma determinada sociedade [1-3]. O trabalho em saúde se insere na racionalidade de determinada sociedade, tem suas funções postas pelas necessidades sociais, tanto no que se refere à finalidade clínica, tomando a doença em sua dimensão individual, como também em manifestações de alteração morfofuncionais no corpo biológico, quanto se designa a finalidade epidemiológica, que toma as doenças em sua dimensão coletiva [2]. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. O processo de trabalho dos diversos profissionais tem como finalidade, a ação terapêutica em saúde; como objeto, o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar saúde ou prevenir doenças; como instrumento de trabalho, os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde; o produto final, que é a própria assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida [4]. O presente trabalho propõe um estudo bibliométrico acerca do tema processo de trabalho em saúde e a compreensão de diversos profissionais

acerca deste, seu papel e atuação frente à equipe interdisciplinar e multiprofissional e a relação desta prática com a assistência prestada aos indivíduos.

## 2. OBJETIVOS

O presente estudo propôs identificar as produções científicas nacional, latino-americanas e do Caribe sobre processo de trabalho em saúde; analisar as publicações por meio bibliométrico em relação à frequência, país de origem, ano, tipo de publicação e foco das abordagens e; relacionar a percepção de profissionais da área da saúde sobre a experiência vivenciada no processo de trabalho do cotidiano profissional.

## 3. PERCURSO METODOLÓGICO

A coleta de dados foi realizada de forma on-line, utilizando os unitermos saúde, trabalho e processo de trabalho. O percurso se deu por meio da localização das publicações em sites eletrônicos utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), nas bases de dados LILACS, PERIENF, BEDENF E DEDALUS, no período de 1990 a 2006. A análise das bibliografias encontradas foi feita por meio bibliométrico com a identificação do número de publicações segundo a base/banco, autor(es), idioma, país de origem, tipo de publicação e foco principal de abordagem. A partir da leitura dos resumos das publicações se identificou a inclusão ou exclusão do material, sendo que o critério de descarte se deu para aqueles que não possuíam resumo, ano de publicação fora do período compreendido entre 1990 e 2006, foco principal não relacionado ao tema e publicações repetidas em duas ou mais base de dados. O foco principal dos resumos ainda foi agrupado segundo categorias estabelecidas pela autora. Nesta etapa agrupamos os dados em tabela e apresentamos em números absolutos e percentuais, apresentados em forma de gráficos. Posteriormente procedeu-se a pesquisa qualitativa realizada em hospital universitário do interior do Estado de São Paulo junto a nove profissionais da área da saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade a qual pertence o local de estudo, sob protocolo nº 743/07. A técnica foi de entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita posteriormente pela própria pesquisadora. A análise foi feita mediante técnica de Análise de Conteúdo [5].

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados se apresentam em duas etapas, sendo uma primeira do estudo bibliométrico (anexo) e na segunda relativa à pesquisa qualitativa, sendo que os

dados estão apresentados em termos da caracterização dos participantes do estudo e da análise das categorias estabelecidas pela própria pesquisadora, conforme os objetivos preestabelecidos.

### 4.1. ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Foram identificadas 743 publicações, das quais 292 foram condizentes com os objetivos da pesquisa. Em relação ao ano de publicação 107 (36, 64%) foram publicadas entre os anos de 1990 e 1999 e 185 (63,35%) publicadas entre 2000 e 2006. Relacionado ao idioma, apenas 01 (0,34%) da produção científica se encontra na língua inglesa, sendo que 291 (99,65%) estão na língua portuguesa. Em relação ao país de origem, apenas uma publicação (0,34%) se refere ao país México e as demais 291 (99,65%) são publicações nacionais. Quanto ao tipo de publicação dois (4%) são livros, um (0, 342%) é monografia, 86 (29,45%) são teses e/ou dissertações e 203 (69,52%) são artigos científicos. Os focos de abordagem apresentados em forma de categorias e os assuntos relacionados são: categoria 1, 33 (11,30%) tem como temas relacionados à educação em saúde voltada à população e ao trabalhador. No que se refere ao trabalhador, leva-se em consideração ensino para atualizações, educação permanente e/ou continuada. Cita-se a educação em saúde como prática/atividade e como ferramenta para subsidiar uma. A categoria 2, 107 (36,64%) relaciona os temas processo de trabalho em saúde e em determinada profissão da saúde, propostas de mudanças, interdisciplinaridade e processo de cuidar. A categoria 3, 74 (25,34%) aborda assuntos relacionados a instrumentos de trabalho e estratégias, podendo ocorrer a descrição, análise ou avaliação dos mesmos. A categoria 4, 19 (6,50%) discute assuntos relacionados à formação acadêmica/profissional, integração docente/assistencial, prática/teoria e avaliações de ensino. A categoria 5, 31 (10,61%) diz respeito ao trabalhador podendo ser da saúde ou não, assuntos relacionados a risco ocupacional, humanização/desumanização do trabalho, violência contida nas práticas e qualquer outro assunto referente ao labor e à força de trabalho fazem parte dessa categoria. A categoria 6, 13 (4,45%) refere-se à trajetória histórica que norteiam práticas profissionais, bem como aquelas referentes à história de determinado serviço/programa. A categoria 7, 9 (3,08%) refere-se às publicações que em algum momento fazem referência a teorias, podendo ser administrativa ou de uma prática específica. A categoria 8, 55 (18,83%) discute os assuntos que

não se relacionam nas demais categorias citadas, porém se encaixam ao tema da pesquisa, dentre eles: assuntos relacionados a novos modelos de assistência, recursos humanos, limites e possibilidades de uma prática, implantação de serviços, estudos, significados e reflexões sobre saúde e trabalho, estudos bibliográficos, assuntos relacionados à supervisão, comportamento, descrição de populações e cenários sociais que determinam o processo saúde-doença, estudo sobre determinada patologia e o impacto dessa na população acometida, entre outros.

#### **4.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Em termos de caracterização dos participantes, sete (77,7%) eram do sexo feminino e dois (22,2%) do sexo masculino. No que diz respeito ao tempo de atividade profissional, seis (66,6%) graduaram-se entre 6 a 10 anos e três (33,3%) há mais de 11 anos. Relacionado ao tempo de atividade na instituição, cinco (55,5%) possuem vínculo entre um e três anos, três (33,3%) entre 4 a 10 anos e apenas um (11,1%) há mais de 10 anos. Dos profissionais, seis (66,6%) possui outro vínculo empregatício além da instituição estudada, e três (33,3%) apenas com a própria instituição.

#### **4.3. O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA CONCEPÇÃO DE QUEM O FAZ**

Os profissionais entendem processo de trabalho em saúde como “um conjunto de atividades”, o que condiz com a definição deste como um conjunto dos trabalhos em saúde, que produzem um produto, que são os atos de saúde e intervenções não necessariamente diretas ao corpo biológico do usuário praticado pela produção do cuidado (individual ou coletivo), sendo este o objeto que visa à cura, a promoção e a proteção da saúde. Estes são capazes de intervir nos problemas de saúde sempre em torno de um resultado, ou seja, a satisfação de uma necessidade de direito do usuário final [6]. Entendem também como “assistência”, referindo-se ao cuidado direto. A intervenção, por meio do cuidado direto inclui ações fisiológicas e psicológicas. A intervenção de cuidado indireto inclui tratamento realizado longe do paciente, mas favorecendo-o, podendo ser ações gerenciais e administrativas do ambiente de cuidado do paciente e colaboração multidisciplinar [7]. E, apenas um aponta como “ferramenta. No que tange às ferramentas de trabalho, essas podem ser compostas por tecnologias, que sendo *leves* são voltadas para as relações como acolhimento, vínculo, entre outros;

como *duras*, consideram-se os equipamentos tecnológicos, normas e estruturas organizacionais; e como *leve-duras*, os saberes bem estruturados como a clínica, o taylorismo, a epidemiologia, entre outros [8].

#### **4.4. AS ATIVIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE**

Essa categoria é a união de quatro perguntas que abordaram as atividades presentes no processo de trabalho de cada profissional. A respeito das atividades que desenvolvem no dia-a-dia, não serão postadas pelo motivo de garantir o sigilo da identidade dos profissionais, pois tais descrições foram extremamente específicas de cada profissão. A questão relacionada às atividades realizadas em maior proporção dentre as assistenciais, educativas e administrativas, a maioria refere que realiza as assistenciais, sendo que apenas um referiu as administrativas e um a todas as atividades. A questão que abordava quais atividades realiza em conjunto com membros de sua equipe, os nove profissionais emitiram dezessete respostas, sendo que cinco se referem às atividades assistenciais, três às educativas, quatro às gerenciais e, quatro a outras atividades como troca de informações nas trocas de plantões e encaminhamentos. Um participante alegou como raro os momentos que atua junto à sua equipe. A pergunta que se referia às atividades, que os participantes realizam em conjunto com outros profissionais da área da saúde obteve onze respostas. Sete alegam prestar assistência interdisciplinar e/ou multiprofissional, dois a atuação com outras áreas em atividades administrativas como estabelecimento de rotinas e dois a promoção da simples troca de informação, apenas para estabelecimento de condutas. A assistência ao objeto, na maioria das vezes fragmentada, deve-se pela falta de coordenação das práticas, falta de definição de papéis dos diversos indivíduos atuantes e pela super-especialização dos profissionais [3]. No caso do processo de trabalho em saúde, a atuação de profissionais com formação em diferentes áreas de conhecimento, nos remete a pensar no termo “multi”, o qual significa muito. Assim multiprofissionalismo pode ser compreendido como algo que é dado na sua forma mínima, que supõe o pôr em conjunto, o estabelecer algum tipo de coordenação, numa perspectiva de mero paralelismo de pontos de vista. A interdisciplinaridade surge quando algo ultrapassa essa dimensão do paralelismo, do pôr em conjunto de forma coordenada, e se avança no sentido de uma convergência [9]. Ressalte-se que a atividade educativa não esteve presente como referência pelos participantes. A questão da atuação educativa dos

profissionais de saúde faz com que se reflita sobre a educação em saúde como um campo de práticas que se dão no nível das relações sociais, estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo com o usuário, no desenvolvimento cotidiano de suas atividades [10]. Sabemos que nas organizações, tecnologia, tarefas, recursos, administração não podem ser considerados isoladamente, pois são interdependentes, inclusive com o ambiente, realidade, clientela, outras organizações, interesses e articulações presentes em seu cotidiano de uma instituição [11].

#### **4.5. O OLHAR DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: REALIDADE INSTITUCIONAL E SOCIAL DE QUEM O EXECUTA**

Essa categoria foi elaborada como forma de proporcionar ao participante espaço para que o mesmo relatasse sobre a vivência em seu próprio processo de trabalho no cotidiano profissional. Os nove profissionais emitiram dezessete respostas, sendo que a maioria apontou observações pessoais acerca do assunto. Sete relataram críticas positivas sobre seu processo de trabalho dentro da instituição, em que as conquistas vêm ao longo do tempo em que você atua na instituição, onde os outros profissionais e o próprio hospital adquirem certa confiança e oferecem autonomia para que se possa agir e inovar. Cinco abordaram aspectos negativos relacionados à falta de estrutura adequada, à escassez de recursos humanos, entre outros, como falta de autonomia em determinada equipe e pouco tempo para resolver determinadas situações. A interação entre os profissionais é chamada de agir comunicativo, nas quais as pessoas envolvidas se põem de acordo para coordenar seus planos de ação. Podem-se medir o acordo alcançado, em cada caso, pelo reconhecimento intersubjetivo das pretensões de validade, implícitas em qualquer ato de fala. O agir comunicativo possibilita que profissionais argumentem mutuamente o trabalho cotidiano e construa um projeto comum pertinente às necessidades de saúde dos usuários [12]. Há atualmente uma excedente de mão de obra na camada média de trabalho onde algumas práticas voltadas ao cuidado estão inseridas. Isso explicaria a diminuição dos salários e as condições precárias de trabalho [13]. Dois profissionais relataram que as dificuldades encontradas no cotidiano profissional são resultados de obstáculos que vão além da própria instituição, ou seja, estão associadas ao Sistema Único de Saúde e à questão salarial no país. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado tendo seus pilares postos por diretrizes como, por exemplo:

a universalidade de acesso, a integralidade da assistência, a descentralização político-administrativa e a participação da comunidade. Contudo, há uma dificuldade no acesso à saúde, onde os usuários se utilizam de múltiplas estratégias para acessar os serviços de que necessitam. Se por um lado o SUS considera-se universal e sua legislação não deixa dúvidas quanto a isto, por outro a equidade contida nesta, tornam sua efetivação dependentes de valores sociais estabelecidos em diferentes contextos. Na prática, a seletividade e a focalização podem ser vistos como diretrizes [14]. Em nossa realidade nacional, a universalização torna-se um desafio se levarmos em conta a desigualdade social em que vivemos. No entanto, podemos ver que no SUS há uma divergência. Amparada pela legislação existe um enfoque que iguala, que norteia a política de saúde de um modo geral. Em contraponto, a “velha conhecida” escassez de recursos públicos no campo da saúde tornam a execução das diretrizes do SUS um desafio à população e aos trabalhadores. Três profissionais fizeram referência à educação como uma forma de inovação na área da saúde, isso se deve principalmente porque a instituição na qual foi realizada, a pesquisa, possui programa de pós-graduação *lato sensu* na modalidade residência, diversas áreas do conhecimento em saúde. No instante em que reconhecemos a vocação idealista e divina do ser-sujeito histórico, criativo e cultural, utilizamos a educação para emancipação do educando, oferecendo-lhe autonomia para ser mais [15]. Objetivamente, somente políticas públicas postas por lei não é suficiente para que o sistema possa deixar para traz a morosidade que o acompanha e tornar-se um sistema resolutivo, focado nos usuários e suas necessidades.

#### **5. CONCLUSÃO**

Do levantamento das publicações acerca de processo de trabalho em saúde, podemos concluir que o grande desafio do profissional da saúde continua sendo identificar métodos que viabilizem a qualidade da assistência e que a mesma se faça de uma forma integral. Esse trabalho consiste em uma fonte de informação, a fim de auxiliar os profissionais em seu processo de trabalho, seja na área educacional ou assistencial. Observamos que a maior concentração de artigos referente ao tema se deu entre 2000 e 2006, afirmando o grande desenvolvimento da área da saúde e suas tecnologias este início de século. Outro aspecto importante observado foi que a maior parte das publicações refere-se ao processo de trabalho e instrumentos, mostrando um grande avanço dos

pesquisadores da área em querer apresentar dados e estratégias que poderão permear práticas mais qualificadas e humanizadas. Com isso, compreendemos a necessidade de mais pesquisas e estudos na área, para que a evolução da saúde acompanhe o progresso da sociedade, buscando meios e estratégias de acordo com as necessidades apresentadas em épocas específicas. Ao analisar a concepção de processo de trabalho percebemos a necessidade de algumas considerações. Quando não se sabe todo o percurso existente em determinado processo, visualizar sua totalidade torna-se um desafio. Com isso não conseguimos agir em prol de um objetivo comum, nem sequer conseguimos traçá-lo e infelizmente o trabalho torna-se alienado. Quando desviamos o foco da nossa prática, que não a necessidade de saúde de um ser humano, este se volta para uma conduta equivocada e materialista. Quanto às atividades do processo de trabalho, percebemos a necessidade de se investir em condutas em equipe. É válido lembrar que em determinadas práticas mais jovens como a fisioterapia, psicologia, entre outras, existe uma escassez de profissionais, o que leva à falta de (re) conhecimento quanto a finalidade e o agir das mesmas. Assim, o recurso humano destas profissões torna-se reduzido, o que faz com que esses profissionais atuem sozinhos em seu cotidiano profissional. Com isso, o agir em equipes interdisciplinares sólidas continua sendo a melhor opção na busca da integralidade e da qualidade do atendimento. Relacionado ao olhar acerca do processo institucionalizado, pensamos que seria repetitivo dizer em que as Instituições Públicas falham, o que reflete na política de saúde. Em primeiro lugar é válido lembrar que somos atores desse cenário social e, assim também somos responsáveis pelo estado das coisas. Investir sempre na nossa melhor conduta profissional sem perder de vista nosso compromisso social e político, talvez mudasse muito essa realidade, com vistas a nos tornarmos sujeitos éticos e politicamente atuantes, além de suficientemente críticos e autônomos para sugerir e promover mudanças. Conformer-se com a situação nos faz peça de uma engrenagem e não condutores de um processo.

## REFERÊNCIAS

- [1] Marx K. O capital: crítica da economia política. 8. ed. São Paulo: Difel, pg 43, 1982.
- [2] Ferreira ABH. Dicionário Aurélio da Língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.
- [3] Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em Saúde in Leopardi MT, et al. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.
- [4] Felli WEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em Enfermagem. In: Kurcgant P. (organizadora) et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.
- [5] Bardin L.. Análise de Conteúdo. Edições 70. Liboa, 1979.
- [6] Merhy EE. O ato de cuidar: A Alma dos Serviços de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- [7] Guimarães, HCQCP; Barros ALBL de. Classificação das intervenções enfermagem. Rev Esc Enf USP. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 130-4, jun, 2001.
- [8] Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP):Hucitec; 2002.
- [9] Pombo O. Epistemologia da Interdisciplinaridade. Consultado em 10 de julho de 2009 no endereço <http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/opombo/investigacao/portofinal.pdf>
- [10] L'Abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad. Saúde Pública [serial on the Internet]. 1994 Dec [cited 2009 July 24] ; 10(4): 481-490. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1994000400008&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000400008&lng=en). doi: 10.1590/S0102-311X1994000400008.
- [11] Junqueira LAP. Gerencia dos Serviços de Saúde consultado em 06 de julho de 2009 no endereço <http://www.scielo.br/pdf/csp/v6n3aO2.pdf>.
- [12] Habermans J. Técnica e ciência como ideologia. Lisboa (PT): Edições 70ª, 1994. In Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública [serial on the Internet]. 2001 Feb [cited 2009 July 24] ; 35(1): 103-109. Available from: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en). doi: 10.1590/S0034-89102001000100016.
- [13] Braverman H. Trabalho e Capital Monopolista 3ª Ed, Rio, Zahar Ed. 1981. In Junqueira LAP. Gerencia dos Serviços de Saúde consultado em 06 de julho de 2009 no endereço <http://www.scielo.br/pdf/csp/v6n3aO2.pdf>.
- [14] Velloso RRO, Souza RG. Acesso e hierarquização: um caminho (re)construído- In Bodstein R (org). Serviços Locais de saúde:

construção de atores e políticas. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

[15] Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2004 Ago [citado 2009 Jul 24] ; 12(4): 631-635. Disponível em:

[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=pt](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400008&lng=pt).