

O SABER-FAZER DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: UMA PERSPECTIVA SOBRE O CUIDAR

The know-how of the nursing technician: a perspective on care

El conocimiento del técnico de enfermería: una perspectiva en el cuidado

Rildo Santos Loureiro¹, Ana Lúcia Abrahão da Silva², Nereida Lucia Palko dos Santos³, Donizete Vago Daher⁴

Como citar este artigo:

Loureiro RS, Silva ALA, Santos NLP, Daher DV. O saber-fazer do técnico de enfermagem: uma perspectiva sobre o cuidar. 2021 jan/dez; 13:1467-1472. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10156>.

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de trabalho do técnico de enfermagem no ambiente hospitalar. **Método:** trata-se de estudo descritivo, qualitativo, cujos dados foram coletados por observação simples, com anotações em diário de campo, e entrevista semiestruturada tratadas por análise de conteúdo. Participaram nove técnicos de enfermagem de um hospital público localizado no interior do Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** identificou-se que, quando faz uso das tecnologias em saúde com o usuário, o técnico de enfermagem produz o seu saber-fazer articulado com a dinâmica micropolítica do cuidado. Entretanto, a potência do momento intercessor usuário-técnico é pouco explorada durante o processo de cuidado. **Conclusão:** o profissional técnico de enfermagem, no seu cotidiano, pouco reconhece os momentos de ressignificação de sua prática como elemento terapêutico no cuidado com o usuário.

DESCRIPTORES: Técnico de enfermagem; Enfermagem; Hospitais; Processo de trabalho; Cuidado em saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the nursing technician's work process in the hospital environment. **Method:** this is a descriptive, qualitative study, whose data were collected by simple observation, with notes in a field diary, and semi-structured interviews treated by content analysis. Nine nursing technicians from a public hospital located in the interior of the state of Rio de Janeiro participated. **Results:** it was identified that, when using health technologies with the user, the nursing technician produces his know-how articulated with the micropolitical dynamics of care. However, the power of the user-technician intercessor moment is little explored during the care process. **Conclusion:** the technical nursing professional, in their daily lives, little recognizes the moments of resignification of their practice as a therapeutic element in the care for the user.

DESCRIPTORS: Nursing technician; Nursing; hospitals; Working process; Health care.

- 1 Psicólogo. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde–EEAAC–UFF. Professor Mestre do Curso de Psicologia da Faculdade Católica Salesiana. Macaé – Rio de Janeiro - Brasil.
- 2 Enfermeira. Pós Doutora. Professora Titular na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói - Rio de Janeiro - Brasil.
- 3 Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – Rio de Janeiro - Brasil.
- 4 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói- Rio de Janeiro - Brasil.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de trabajo del técnico de enfermería en el entorno hospitalario. **Método:** este es un estudio descriptivo, cualitativo, cuyos datos fueron recolectados por observación simple, con notas en un diario de campo y entrevistas semiestructuradas tratadas por análisis de contenido. Participaron nueve técnicos de enfermería de un hospital público ubicado en el interior del estado de Rio de Janeiro. **Resultados:** se identificó que, al usar tecnologías de salud con el usuario, el técnico de enfermería produce su conocimiento articulado con la dinámica micropolítica de la atención. Sin embargo, el poder del momento intercesor técnico-usuario es poco explorado durante el proceso de atención. **Conclusión:** el profesional técnico de enfermería, en su vida diaria, reconoce poco los momentos de resignificación de su práctica como elemento terapéutico en el cuidado del usuario.

DESCRIPTORES: Técnico de enfermería; Enfermería; Hospitales; Proceso de trabajo; Cuidado en salud.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem a pesquisa de campo da produção de cuidado em saúde no processo de trabalho do profissional técnico de enfermagem com o Parecer nº 345.635 do Comitê de Ética da Plataforma Brasil.

O trabalho é uma atividade estruturante inerente à vida humana que proporciona a interação do homem com a natureza,¹ e configura-se como um conjunto de procedimentos que o homem emprega para a obtenção de um determinado produto.² Nesse processo, a matéria-prima – o objeto – passa a ser transformada. Na linha do pensamento marxista, os instrumentos empregados no processo de produção são um complexo de coisas que o trabalhador lança mão para executar o seu trabalho.

O trabalho em saúde, especificamente, completa-se no ato de sua realização, cujo resultante, que não é um produto material, é indissociável do processo que o produz.³ Seu instrumental são as tecnologias que podem ser classificadas como: duras, relacionadas a equipamentos tecnológicos e rotinas organizacionais; leve-duras, que abarcam os saberes estruturados no processo de saúde; e leves, que se referem às relações, comunicação e vínculos.⁴

Nesse sentido, produzir o processo de trabalho em saúde é, na relação entre o trabalhador e o usuário que busca os serviços de saúde, construir junto as respostas para os problemas apresentados durante o encontro. E é nesse momento que é produzido um produto, o cuidado.⁵

Assim, o processo de trabalho em saúde é marcado pela necessidade de múltiplos modos de fazer, que são conduzidos pelos profissionais. O técnico de enfermagem, nesta engrenagem, assume o papel de componente da equipe de saúde, vinculado e sob a responsabilidade do enfermeiro, com autonomia reduzida no seu fazer, pois seus atos e ações estão hierarquicamente relacionados ao fazer do enfermeiro.⁶ O seu fazer fica subsumido em meio à produção do trabalho da equipe de enfermagem, apesar de suas atividades estarem descritas na legislação que ampara o seu fazer. E mesmo sob a égide da legislação, este profissional técnico produz mais pelo processo criativo que se constitui em sua prática no

saber-fazer, ou seja, em sua prática, em sua rotina, o técnico de enfermagem produz relações intercessoras utilizando as tecnologias leves. É na relação com o usuário, no momento singular quando o usuário traz em si seus conhecimentos e saberes, e no encontro com o profissional técnico de enfermagem que se produz o processo criativo do saber-fazer.

Para se analisar o processo de trabalho do técnico em enfermagem, faz-se necessária uma articulação entre dois elementos: o fazer, que está relacionado com os procedimentos técnicos sob a supervisão do enfermeiro; e o saber, que se relaciona com o que o profissional cria a partir do fazer. Dessa articulação, configura-se um dado processo de trabalho, ou seja, um trabalho específico.⁵

Tendo em vista o caráter tecnicista do trabalho da enfermagem historicamente construído, é preciso zelar ainda mais para que o processo de trabalho não se estabeleça apenas nas bases protocolares, sobretudo pela natureza do trabalho que pressupõe a execução de técnicas normatizadas, especialmente no ambiente hospitalar.

Nos últimos anos, a produção científica da área de enfermagem vem se revelando um território sólido de conhecimento, capaz de refutar e (des)construir o argumento da não cientificidade imputado a este campo de saber.⁶ Não obstante, pouco se investiga como a prática dos técnicos de enfermagem tem se processado ante as perspectivas de mudanças no modelo de produção em saúde.⁷

Considerando esse cenário, algumas questões estruturam esta investigação: Como se produz o processo de trabalho do técnico de enfermagem em sua prática no ambiente hospitalar? Quais as ferramentas e modos de produzir o cuidado em saúde que o técnico de enfermagem utiliza no seu cotidiano no trabalho? Como se constitui a relação de cuidado do técnico de enfermagem com o usuário hospitalizado?

Nessa perspectiva, este estudo tem por objetivo: descrever o processo de trabalho do técnico de enfermagem no ambiente hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa por responder a questões muito particulares, preocupando-se com as ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, num espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.⁸

O que diferencia a abordagem qualitativa da abordagem quantitativa perpassa pela natureza de cada uma delas. Portanto, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas. A pesquisa qualitativa não se opõe à pesquisa quantitativa, e vice-versa, pelo contrário, complementam-se, pois, a realidade de cada uma delas interage dinamicamente, sem qualquer dicotomia.⁸ A pesquisa qualitativa se manifesta de vários modos, e o que a coloca sempre como conceito central para a investigação é o significado.

O cenário do estudo foi a enfermaria da Clínica Médica de um hospital do interior do Estado do Rio de Janeiro. Para participação da pesquisa, foram convidados 21 técnicos de enfermagem que atuam na referida enfermaria. Desses, nove atenderam aos critérios de elegibilidade propostos: prestar assistência direta ao usuário internado na enfermaria clínica médica e ter mais de um ano de trabalho na equipe da enfermaria. Foram excluídos aqueles em férias e licenças durante o período de coleta dos dados.

Os dados foram coletados por meio de observação simples, com anotações em diário de campo, e entrevista semiestruturada, com questões relativas às ferramentas utilizadas pelo técnico de enfermagem na produção do trabalho e à produção do cuidado com o usuário hospitalizado na enfermaria. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente. Para a garantia do anonimato dos participantes, eles foram codificados pelo termo “TE” e uma sequência numérica.

O tratamento dos dados se deu por análise de conteúdo, que, segundo Bardin,⁹ prevê três polos cronológicos: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados – inferência e interpretação. Do processo de análise das mensagens, emergiram os seguintes índices: processo de trabalho do técnico de enfermagem; as ferramentas que o técnico de enfermagem utiliza em seu trabalho; e definição de cuidado no trabalho do técnico de enfermagem. A partir desses índices, foi construído o núcleo de sentido: Produção e prática do cuidado.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o protocolo de pesquisa que foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº. 345.635, de 02 de agosto de 2013.

PRODUÇÃO E PRÁTICA DO CUIDADO

Neste núcleo do sentido, concentram-se os fatores relativos à dinâmica do processo de trabalho dos técnicos de enfermagem e a resultante dele: o cuidado.

Os núcleos de sentido compõem “a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico”.^{9:135}

Para a análise de conteúdo, os núcleos de sentido são aqueles que sobressaem com maior frequência, mostrando nas mensagens o que faz conexão, sentido, com os objetivos propostos na pesquisa, a partir dos indicadores que são encontrados nas entrevistas semiestruturadas.⁸

Índice 1: Processo de trabalho do técnico de enfermagem

No que tange ao processo de trabalho, a rotina do técnico de enfermagem começa pelas visitas aos usuários em seus leitos. Nesse momento, estabelece-se o processo comunicativo entre o profissional e o usuário e o atendimento às necessidades do internado, iniciando-se, portanto, a assistência na construção de um atendimento.

Ainda no que se refere ao desenvolvimento do trabalho, na relação que vai se constituindo entre o técnico de

enfermagem e o usuário, entra um terceiro ator em cena, o acompanhante, que pode ser um familiar ou outra pessoa indicada pela família. Tal ator assume um papel importante no desenvolvimento do processo de trabalho dos técnicos, já que auxiliam na realização de atividades como o banho no leito e o banho de aspersão.

O papel do acompanhante do usuário no ambiente hospitalar se constituiu com a implantação da Lei do Sistema Único de Saúde,¹⁰ na década de 1990, e com a implantação da Política Nacional de Humanização,¹¹ no ano de 2003, por meio das quais se tem reconhecido o acompanhante do usuário hospitalizado como um agente acelerador no processo de reabilitação. Com a presença do acompanhante, pode-se manter o vínculo afetivo e social do usuário, auxiliando na dinâmica do cuidado. E, nesse sentido, há discussões sobre as ações do acompanhante no sentido de que as atividades dele não invadam ou prejudiquem os procedimentos envolvidos no trabalho da equipe multidisciplinar. Quanto ao público de idosos, gestantes, crianças e indivíduos com necessidades especiais, estes não necessitam de autorizações especiais para possuírem acompanhantes nos hospitais. Para o usuário adulto, de modo geral, a concessão do acompanhante é sempre negociada para se usufruir desse benefício.¹² No caso do cenário desta investigação, essa concessão para o usuário adulto é uma prática na rotina da enfermaria, de modo que todo usuário tem o seu acompanhante.

Como ator inerente ao processo de cuidar, o acompanhante torna-se também o objeto do trabalho e cuidado pelo técnico de enfermagem.

Na verdade, o acompanhante acaba sendo tão sensível quanto o paciente, até mais, porque a vida dele para, não tem ninguém da equipe para poder conversar com o acompanhante. A gente, além de ser técnica, a gente tem que ser psicólogo, a gente tem que ser enfermeira, a gente tem que ser tudo. (TE 06)

Para dar conta da complexidade do trabalho em saúde, o trabalhador vem construindo modos e instrumentos para o trabalho. Esses instrumentos e modos de trabalho são denominados caixa de ferramenta que, na saúde, tem o sentido de “valises tecnológicas”, as quais o trabalhador de saúde traz consigo de modo individual ou coletivo.¹³

O trabalho que os técnicos de enfermagem desenvolvem é produzido por várias ferramentas, entre elas o próprio corpo, que não foi citado por eles como instrumento de trabalho. O uso do próprio corpo no seu saber-fazer é tão intrínseco que ele mesmo não se dá conta de que é uma ferramenta valiosa para o seu cotidiano, para a produção do cuidado com o usuário hospitalizado.

Corpo marcado pelo cansaço e pela rotina pesada, mas que guarda outros elementos como a satisfação com o trabalho, sobretudo quando se é percebida alguma melhora no estado de saúde do usuário.

Para mim, a cada dia, a cada melhora é satisfatória porque eu faço o que eu gosto, faço com amor, e eu me dedico ao meu trabalho. Então, a minha maior satisfação é quando

eu vejo um paciente retornando bem para falar com a gente e a cada dia que a gente chega e que ele está melhor, a gente fica mais satisfeita. (TE 03)

Satisfatório e cansativo por serem pacientes que requerem mais atenção. Pacientes mais debilitados, mais cuidados e, por isso, se torna cansativo. (TE 01)

O cansaço e o tumulto são situações que aparecem associadas principalmente à improvisação, à falta de material, à equipe incompleta e à estrutura física inadequada. Resultados semelhantes foram apontados por pesquisa realizada em setor de emergência de um hospital de Pernambuco. Essa constatou que, na percepção dos enfermeiros, a equipe de auxiliares de enfermagem era insuficiente para o grau de complexidade dos atendimentos e para a frequência dos cuidados prestados; e ressaltaram a falta de equipamentos e a baixa qualidade dos materiais adquiridos pelo serviço como prejudiciais ao desenvolvimento do trabalho.¹⁴

Quando o técnico de enfermagem utiliza as ferramentas que são disponíveis para o trabalho como materiais hospitalares, traz em si um saber técnico mesclado com o seu saber; e outra ferramenta importante é o seu próprio corpo no processo de trabalho em saúde produzindo o trabalho vivo.

Na produção do trabalho do técnico de enfermagem com o usuário, utilizando o trabalho vivo bem como o trabalho morto, acontece algo inusitado, singular, no ato, algo novo que é denominado de “trabalho vivo em ato”.¹³ Nesse movimento de agir, no fazer, no saber-fazer, no encontro ou reencontro do profissional de saúde com o usuário é que se dá a micropolítica.¹⁵

A micropolítica, de modo geral, pode ser compreendida como uma construção a partir das relações entre sujeitos que compõem o campo social, entendido como território no qual essas relações acontecem; não tem o sentido de algo somente grande, de uma sociedade, e sim com encontros de relações menores entre os sujeitos.

Índice 2: Ferramentas que o técnico de enfermagem utiliza em seu trabalho

Ao usar os instrumentos (ou ferramentas), começa-se a produzir os procedimentos técnicos para dar início à rotina institucional que inclui, entre outras atividades, a higiene pessoal e a administração de medicamentos prescrita pelos médicos.

O trabalhador tem em sua “caixa de ferramentas” as ferramentas-máquinas, como o estetoscópio, a seringa e o termômetro, além de seus conhecimentos e saberes tecnológicos. Esses últimos são empregados no “saber-fazer clínico”, isto é, põem-se em prática os procedimentos que são produzidos em seu trabalho, e, assim, constroem-se as relações com os outros que, de algum modo, consomem a produção do seu trabalho.

A partir dos depoimentos e observação, percebe-se que os técnicos de enfermagem trazem em sua caixa de ferramentas

tecnologias duras, leve-duras e leves. No entanto, prevalecem como notadamente reconhecidas por eles apenas as duras, dado que, ao serem questionados sobre os instrumentos que utilizam para a produção do cuidado, citaram basicamente os equipamentos utilizados para execução de técnicas de enfermagem, tais como os equipamentos de proteção individual (EPI), luvas, estetoscópio, termômetro, bomba infusora, esfigmomanômetro, aspirador a vácuo, bomba para dietas, monitor cardíaco, esparadrapo, gaze, material para curativo, aparelho para nebulização, pomadas. Apesar disso, a observação do campo de estudo e os depoimentos de alguns técnicos permitiram identificar que esse profissional tem outros meios de produzir cuidado, que ele mesmo não compreende como um instrumento de trabalho, tampouco considera determinadas ações como cuidado.

A escuta ativa, por exemplo, apesar de entendida pelos técnicos como uma atitude não compreendida no seu saber-fazer, também foi apontada como utilizada cotidianamente, e que colabora, de algum modo, para o bem-estar do usuário hospitalizado.

Olha, ouvir esse emocional, para mim, é um pouco pesaroso, não é? A gente tenta não ter aquele envolvimento emocional, porque se você absorve tudo o que o paciente passa, você também delimita. Então, a gente tenta ouvir sem se envolver, dando a atenção necessária, mas procura não ter envolvimento emocional para se poupar. (TE 04)

Nesse contexto da escuta, a tecnologia leve pode ser definida, também, como a produção entre dois sujeitos que se dá no ato do atendimento entre o profissional de saúde e o usuário.¹⁶ E, nesse momento, o técnico de enfermagem também produz o seu saber-fazer; é o momento em que, além das aplicabilidades técnicas, esse profissional produz um saber que é compartilhado com o usuário que está hospitalizado.

Nessa linha, pode-se trazer a ideia de “obra”: “Obra funciona como uma ponte entre a obrigatória produção de valores de uso e os desejos e interesses dos trabalhadores”.^{17:134} A construção de “obra” pode ser de modo singular e/ou coletivo. O trabalho do técnico de enfermagem é, também, a construção de uma obra porque, no momento em que ele produz o que é obrigatório, também produz algo que é inerente da relação do desejo como trabalhador, e por mais que ele entenda este fato como algo fora do seu fazer obrigatório, ele dedica um tempo para produzir algo que ele não nomina tecnicamente, porém, produz durante o cuidado.

Índice 3: A dimensão micropolítica do cuidado no trabalho do técnico de enfermagem

a rotina do trabalho dos técnicos implica, ainda, o desenvolvimento de outros procedimentos embasados em suas aplicabilidades sob a supervisão do enfermeiro, como a aferição da pressão arterial, verificação da temperatura corporal, mudança de decúbito, realização de curativos e transporte de usuários para fazer exames.

A gente faz a rotina do banho, se tiver alguma pendência a gente resolve, como um acesso vencido, manipular traqueostomia ou macro, tem que limpar, trocar. Aí, por volta de uma hora da tarde a gente consegue terminar essa rotina do início do plantão. De orquestrar, de organizar o setor, os pacientes. De uma hora da tarde até o final do plantão é a manutenção de acordo com a prescrição que tem por paciente, de medicação de 6h em 6h, de 4h em 4h, segue aquele padrão. (TE 07)

Primeiro ver os procedimentos dos pacientes. Preparar os banhos. Ver os sinais vitais. Ver as medicações, as trocas de soros durante o dia. (TE 04)

Os depoimentos expostos apontam para um processo de trabalho estabelecido numa lógica mecanicista e estruturalmente cristalizado como, por exemplo, quando cita o termo “macro” o que quer dizer é macronebulização, cuja subjetividade encontra-se suprimida e a autonomia do trabalhador obstada, não permitindo a produção de novos processos de trabalho.

A proposta do Método da Roda¹⁷ que procura romper com a tradição de criar no trabalhador a objetividade que tem por base a racionalidade gerencial hegemônica, e trata de combinar compromisso social com liberdade. E, para fazer essa combinação, o trabalhador precisa expressar desejos, interesses e necessidades que lhe permitam a sua própria subjetividade.

Esse conjunto de fatores implica a dificuldade dos técnicos em produzir o cuidado, que foi definido por eles como: um todo, atenção, conforto para o usuário se sentir melhor. Também entendido como sacerdócio, doação, medicação ao usuário, higiene, banho no leito, alimentação na hora certa (mesmo quando o usuário não quer se alimentar), amor.

Pode-se observar que, a partir das aplicabilidades técnicas, dá-se um modo de cuidar, mas que não é suficiente para definir cuidado em sua dimensão. Em linhas gerais, generaliza-se o cuidado como algo básico, incorporando-o ao conceito de tratamento e uso de medicações, pois cuidar não é tratar. Nesta expressão, não é concebível o tratamento como definição de cuidado.¹⁸

Cabe ressaltar, porém, que a ideia de cuidado como tratamento de doenças está fundamentada em um processo de formação, no qual as profissões da área da saúde se sustentaram e, em alguns casos, ainda se sustenta. E nessa conjuntura, a organização do processo de trabalho em saúde permanece centrada em procedimentos com uma oferta de assistência baseada na doença.¹⁹

Em um dos depoimentos, o cuidado foi definido como:

Você cuidar e você ser cuidado. (TE 06)

A ideia de cuidado^{16,2} traz que “o cuidado é um acontecimento produtivo intercessor”, que se dá no momento, e que “contém na sua constitutividade a lógica da mútua produção em ato micropolítico que supõe a produção de

um no outro”. O ato micropolítico se dá no cenário em que acontece, de modo singular; o movimento no sentido de agir.

No uso da “caixa de ferramentas”, cada trabalho produzido não é igual aos outros já produzidos nem aos que serão produzidos, há certa singularidade em cada produção de trabalho que sempre difere uma produção da outra. Essa singularidade se constrói porque cada trabalho se dá por sua especificidade, suas técnicas específicas, matéria-prima específica, em momentos distintos com consumidores distintos.¹³

Todo processo de trabalho, tanto na saúde como em outra área, é construído por trabalhos feitos em ato, “trabalho vivo”, e trabalhos produzidos anteriormente, “trabalho morto”. Nessa lógica, as ferramentas e instrumentos que o trabalhador de saúde traz consigo na sua “caixa de ferramentas” constituem-se “trabalho morto”, porque já foram produzidos em outros momentos, quando se deu a transformação da matéria-prima. Em cada etapa da criação de cada ferramenta, houve o seu momento de produção do “trabalho vivo”. Após terminar a produção das ferramentas que são utilizadas nos serviços na área de saúde, estas ferramentas prontas são consideradas como trabalho morto.¹³

Com as produções das ferramentas para o trabalho em saúde, o uso destas se constitui nas tecnologias em saúde: tecnologias duras, leve-duras e leves. O uso desses três tipos de tecnologias na produção do cuidado se constitui em um espaço de encontro entre o profissional de saúde e o usuário, esse espaço é um cenário da micropolítica.

A micropolítica como cenário do saber-fazer

a micropolítica do cenário hospitalar encontra-se cheia de complexidades e singularidades. Seus profissionais trazem consigo seus projetos individuais construídos em um saber estruturado na formação de cada um. É nesse momento de colocar seu projeto singular no atendimento a quem busca o serviço de saúde que se inicia o entrelaçamento, os entrecruzamentos dos profissionais de saúde com os usuários, e, com isso, a micropolítica se dá no agir de cada um: profissionais e usuários, em que cada um produz o seu saber-fazer mediante a demanda que o usuário traz. A partir desse momento, acontece o movimento entre o que o trabalhador ou os trabalhadores de saúde trazem e o que o usuário traz em sua bagagem; é nessa troca, nesse fluxo, nessa produção de singularidades, de subjetividades, que acontece a micropolítica.¹⁶

Os resultados desta pesquisa apontam para um processo de trabalho do técnico de enfermagem ainda pouco autônomo e arraigado nos preceitos estruturais de um modelo de saúde, cujo objeto é a doença e cujas intervenções de saúde se restringem ao tratamento dela. Por outro lado, observa-se o uso de tecnologias leves que permitem a produção de um cuidado humanizado, compartilhado entre profissional e usuário, que tem impactos positivos na qualidade de vida do usuário. Isso porque o trabalho em saúde não é de todo controlável, uma vez que se baseia em uma relação entre pessoas, independentemente das fases de sua realização;

e, por isso, sempre está sujeito às intenções do trabalhador em seu espaço autônomo, de materialização da prática.²⁰

CONCLUSÃO

O processo de trabalho em saúde se constrói na dimensão dos pequenos detalhes no dia a dia dos trabalhadores de saúde, que são: cada ato, cada ação, cada dinâmica, o mover, o ir, cada manejo que o trabalhador de saúde produz nos serviços de saúde juntamente com o usuário. É entendendo esses pequenos detalhes, os movimentos, as idas e vindas, que o trabalhador transforma a natureza, a matéria-prima. É na relação com o usuário, portanto, que o técnico de enfermagem produz e reproduz o seu saber-fazer, e, nesse momento, tem-se um ato de transformar e se ser transformado.

O trabalho do técnico de enfermagem no ambiente hospitalar analisado é estruturado com base em uma rotina de tarefas bem delimitada que, em certa medida, inibe o desenvolvimento autônomo de novos modos de produzir cuidado. Não obstante, o saber-fazer também é produzido no momento micropolítico em que o técnico de enfermagem se relaciona com o usuário hospitalizado, produzindo cuidado como um acontecimento intercessor no qual a vida produz vida, em que a cada encontro, a cada cena se ressignifica a produção do cuidado. Porém, o profissional técnico de enfermagem, nesse cotidiano, pouco reconhece os momentos de ressignificação de sua prática como elemento terapêutico no cuidado com o usuário.

REFERÊNCIAS

1. Aquino TM. A revisitação habermasiana à mudança estrutural da esfera pública: potenciais e limites identificados. *Áskesis*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 6(1). Disponível em: <https://www.revistaaskesis.ufscar.br/index.php/askesis/article/view/217>.
2. Rios MO, Nascimento MAA. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: (des)articulação das relações entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários. *Enfermagem Brasil*. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 17(5). Disponível em: <https://portatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1078/4122>
3. Praun L. Reestruturação produtiva, saúde e degradação do trabalho. Campinas: Editora Papel Social; 2016.
4. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. *Práxis em salud: um desafio para lo público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
5. Machado EMC. Processo de trabalho em saúde: gestão do perfil profissional de enfermagem. *Rev. saúde e desenvol.* [Internet]. 2015 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 7(4). Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/349>.
6. Corrêa AK, Sordi RL. Educação profissional técnica de nível médio no sistema único de saúde e a política de formação de professores. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 27(1): e2100016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002100016>.
7. Dutra CD, MC Soares, Könzgen Meincke SM, Matos GC. Processo de trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 10(Supl. 3). Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11094/12549>.
8. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. 4. ed. Los Angeles: SAGES; 2018.
9. Franco MLPB. *Serie pesquisa: análise de conteúdo* 6. 5 ed. Campinas: Autores Associados; 2018.
10. BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Portal da Legislação: Leis Ordinárias*. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-940>.
12. Sanches ICP, Couto IRR, Abrahao AL, Andrade M. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2013 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100008>.
13. Cardoso AC, Morgado L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde Soc.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 28(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170507>.
14. Trettene AS, Ferreira JAF, Mutro MEG, Tabaquim MLM, Razera APR. Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em unidades de pronto atendimento. *Boletim academia Paulista de Psicologia (Online)*. 2176-3038. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 36(91). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002.
15. Miranda APRS. Investigando a organização de processos de trabalho pelo uso de ferramentas analisadoras. *Rev. em pauta*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 36. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2015.21059>
16. Gomes AS, de Souza Monteiro CFS, Nunes BMVT, Benício CDAV, Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Rev. cuba. enferm.* [internet]. 2017 [acesso em 10 de dezembro 2020]; (33)3. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>.
17. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
18. Collière M-F. *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2. ed. Loures: Lusociência; 2003.
19. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* 2017 [acesso em 10 de dezembro 2020]; 7. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2097>.
20. Ceccim RB, Kreutz JA. Prospecção de modelos tecnoassistenciais na atenção básica: protocolo de pesquisa colaborativa multissituada na Educação em Saúde Coletiva. *LUME. Repositório UFRGS*. 2016 [acesso em 10 de dezembro 2020]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142314/000992984.pdf?sequence=1>.

Recebido em: 25/01/2021

Revisões requeridas: 28/07/2021

Aprovado em: 10/08/2021

Publicado em: 01/10/2021

Autor correspondente

Rildo Santos Loureiro

Endereço: Avenida Rui Barbosa, 429, Centro

Macaé/RJ, Brasil

CEP: 27.910-361

Email: rildoloureiro@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.