

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Brenda Reis Chaves

ANÁLISE DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DOS GESTORES DE ENFERMAGEM
RELACIONADAS À SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR

Belo Horizonte

2022

Brenda Reis Chaves

**ANÁLISE DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DOS GESTORES DE ENFERMAGEM
RELACIONADAS À SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologias Gerenciais em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Carla Aparecida Spagnol

Belo Horizonte

2022

Chaves, Brenda Reis.

C512a Análise das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas à segurança e saúde do trabalhador [manuscrito]. / Brenda Reis Chaves. - - Belo Horizonte: 2022.
180f.: il.

Orientador (a): Carla Aparecida Spagnol.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Hospitais. 3. Prática Profissional. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Dissertação Acadêmica. I. Spagnol, Carla Aparecida. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: W 87

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 62 (SESENTA E DOIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA BRENDA REIS CHAVES PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 06 (seis) dias do mês de maio de dois mil e vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "ANÁLISE DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DOS GESTORES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS A SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR", da aluna *Brenda Reis Chaves*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Tecnologias Gerenciais em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Carla Aparecida Spagnol, Lúcia Cardoso Mourão e Silmar Maria da Silva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- (x) APROVADA;
() APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 06 de maio de 2022.

Profª. Drª. Carla Aparecida Spagnol
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Drª. Lúcia Cardoso Mourão
Membro Titular (UFF)

Profª. Drª. Silmar Maria da Silva
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por **Carla Aparecida Spagnol, Professora do Magistério Superior**, em 09/05/2022, às 21:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucia Cardoso Mourão, Usuária Externa**, em 11/05/2022, às 20:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silmar Maria da Silva, Professora do Magistério Superior**, em 03/06/2022, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a)**, em 03/06/2022, às 17:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1442608** e o código CRC **8984CEF2**.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que é meu grande mestre, me deu a vida, e permitiu que eu idealizasse e realizasse mais este sonho, tornando tudo possível!

À minha família e aos meus pais especialmente, agradeço em poder contar com eles, por todo o apoio oferecido, mesmo que distantes fisicamente, sempre me apoiaram durante toda a jornada do mestrado. Amo vocês!

Ao André meu irmão, que desde sempre é meu grande incentivador em tudo que faço na vida. Meu grande parceiro, obrigada pela compreensão e respeito.

À minha orientadora Professora Dr^a Carla Spagnol, por acreditar no meu projeto e por todo o incentivo oferecido durante o mestrado profissional. Através dela que eu conheci o referencial teórico da Análise Institucional, e este fato me motivou a desenvolver o projeto utilizando este referencial. Ela sempre esteve presente, participando e acreditando que tudo seria possível, mesmo diante de tantos desafios. Com ela, tive a oportunidade de desenvolver outros trabalhos que foram muito importantes para minha trajetória profissional, e foi através dela, que realizei meu grande sonho de publicar meu primeiro artigo científico em uma revista. Devido à pandemia da COVID-19, por tantas vezes, a janelinha do computador com a imagem da professora Carla, era o meu único contato com ela, mas isto em nada mudou seu profissionalismo e parceria. Muito obrigada pelo caminho de possibilidades que você me mostrou e muitas vezes também me inseriu nele ao longo do mestrado. Não tenho palavras para agradecê-la, e posso dizer que foi uma honra ser sua orientanda!

Agradeço imensamente ao Hospital Sofia Feldman (HSF), na pessoa do Doutor Ivo de Oliveira e da Tatiana Coelho, que me incentivaram e apoiaram nesta caminhada, e por todo carinho oferecido durante toda a minha trajetória no mestrado profissional.

Aos meus colegas de trabalho do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), que se dedicam a cuidar e zelar pela integridade física de todos os trabalhadores do HSF, em especial Andrea Alonso e Doutora Dayse Viegas que me apoiaram com tanto carinho e cumplicidade, valorizando ainda mais este estudo.

Minha gratidão à Dr^a Lélia Maria Madeira, coordenadora da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP) do HSF, que me acolheu desde o início, me motivando a participar do processo seletivo do mestrado, e me auxiliando na construção do projeto. Por muitas

vezes, seu olhar e suas palavras me ajudaram a continuar, e serviram de incentivo, durante esta caminhada.

Às profissionais da LEP, Adriana Luiza, Anna Carolina Leite e Vanessa Fialho, que tanto me ajudaram durante as etapas do projeto, sempre com tanto carinho e paciência. O que vocês fizeram por mim, não tem preço! Que Deus abençoe muito a vida de cada uma de vocês, serei eternamente grata!

Aos meus colegas do mestrado, pela união e apoio de todos neste momento tão difícil e delicado que vivemos durante a pandemia. Muitas vezes compartilhamos nossas angústias, e um sempre amparava o outro, com palavras e mensagens que fortaleciam o grupo todo. Vocês são muito especiais. Aliás, a Turma III do Mestrado Profissional é sensacional!

Meu muito obrigada, a todos que, de alguma forma, contribuíram nestes dois anos de mestrado, para que eu conseguisse trilhar esse caminho que tanto sonhei!

*“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém
ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”*

Arthur Schopenhauer

RESUMO

CHAVES, Brenda Reis. **Análise das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas a segurança e saúde do trabalhador**. 2022. 180 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

Introdução: no campo da segurança e saúde do trabalhador, sua construção tem como referência a figura do trabalhador como sujeito ativo no processo saúde/doença. Diante disto, apesar dos avanços nas normas e legislações na área de segurança e saúde do trabalhador, nota-se fragilidades em sua implementação, principalmente nos serviços públicos e filantrópicos da saúde. **Objetivo:** o objetivo geral do estudo foi analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem, relacionadas à segurança e saúde do trabalhador, em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa intervenção, com a abordagem qualitativa, na qual foi utilizado o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional, em sua vertente Socioclínica Institucional. O estudo foi realizado em uma maternidade de Belo Horizonte e os participantes da pesquisa foram gestores de enfermagem e enfermeiros convidados. As etapas de coleta de dados aconteceram no período de agosto a dezembro de 2021. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 07 gestores de enfermagem e, posteriormente, foram realizados 02 encontros de restituição em que estiveram presentes 08 participantes. Os encontros, considerados um dispositivo de análise, foram presenciais, tiveram umaduração aproximada de 1 hora 30 minutos, com a finalidade de analisar coletivamente os dados produzidos nas entrevistas. Outra ferramenta utilizada para a produção dos dados foi o diário da pesquisadora. Os dados foram organizados em quadros, a partir das oito características da Socioclínica Institucional. **Resultados e Discussão:** os resultados apresentados explicitaram os analisadores *tempo* e *cobrança*, os quais revelaram que apesar do modelo de gestão compartilhada adotado no hospital, ainda é possível presenciar condutas dos gestores de enfermagem, pautadas em princípios do modelo taylorista, ao adotarem posturas fiscalizadoras das medidas de segurança e saúde do trabalhador. Mas, o movimento das instituições saúde do trabalhador, enfermagem e gestão mostraram a necessidade de se ter outras práticas pautadas no diálogo e na participação, para se delinear caminhos de transformação no cotidiano do hospital. Além disso, revelaram

fatores tais como: sobrecarga de trabalho e dimensionamento de pessoal inadequado, os quais interferem de forma significativa na prestação da assistência de enfermagem, e conseqüentemente na adoção das medidas de segurança e saúde no trabalho. Outro ponto explicitado foi a falta de um processo formativo em gestão, o que dificulta principalmente o planejamento das atividades e da implementação dessas. Isso levou os participantes a reforçarem a importância da educação permanente em saúde e sugerirem a estratégia da roda de conversa para incrementar o processo formativo e continuado dos gestores de enfermagem. **Conclusão:** Essa pesquisa intervenção mostrou que a Socioclínica Institucional com seus encontros de restituição e, possivelmente, a educação permanente em saúde com as rodas de conversa podem constituir potentes dispositivos de análise, que buscam impulsionar a produção do conhecimento e diversas transformações nas práticas profissionais. A proposta das rodas de conversa constituiu-se como um dos produtos técnicos dessa pesquisa intervenção, considerada como um espaço de aprendizado, mas, também de análise das implicações profissionais.

Palavras-chaves: Saúde do Trabalhador. Hospitais. Prática profissional. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

CHAVES, Brenda Reis. **Analysis of professional practices of nursing managers related to worker safety and health.** 2022. 180 f. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

Background: In the field of worker safety and health, its construction has as reference the figure of the worker as an active subject in the health/disease process. In view of this, despite advances in the norms and legislations in the area of safety and health of workers, weaknesses are noted in its implementation, especially in public and philanthropic health services. **Objective:** The general objective of the study was to analyze the professional practices of nursing managers, related to occupational safety and health, in a philanthropic hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais. **Methodology:** This is intervention research, with the qualitative approach, in which the theoretical methodological framework of Institutional Analysis was used, in its Institutional Socioclinical aspect. The study was conducted in a maternity hospital in Belo Horizonte and the research participants were nursing managers and invited nurses. The data collection stages took place from August to December 2021. Semi-structured interviews were conducted with 07 nursing managers and, subsequently, 02 restitution meetings were held in which 08 participants were present. The meetings, considered a device of analysis, were face- to- face, had an approximate duration of 1 hour 30 minutes, for the purpose collectively analyze the data produced in the interviews. The other tool used for data production was the researcher's diary. The data were organized in pictures, based on the eight characteristics of the Institutional Socioclinic. **Results and Discussion:** The results and discussions explained the *time* and *collection* analyzers, which revealed that despite the shared management model adopted in the hospital, it is still possible to witness conducts of nursing managers, based on principles of the Taylorist model, when adopting postures supervisory measures of workers' safety and health. However, the movement of institutions worker health, nursing and management showed the need to have other practices based on dialogue and participation, in response to the delineation of paths of transformation in the daily life of the hospital. In addition, they revealed factors such as: work overload and inadequate staff dimensioning, which significantly interfere in the provision of nursing care, and consequently in the adoption of occupational safety and health

measures. Another point explained was the lack of a formative process and management, which mainly hinders the planning of activities and implementation of these. This led the participants to reinforce the importance of permanent education in health and suggest the strategy of the conversation wheel to increase the formative and continuous process of nursing managers. **Conclusion:** To conclude, this intervention research showed that the Institutional Socioclinic with its restitution meetings and, possibly, the permanent education in health, with the conversation wheels can constitute powerful devices of analysis, which seek to boost the production of knowledge and various transformations in professional practices. The proposal of the conversation wheels was constituted as the technical product of this intervention research, considered as a learning space, but also an analysis of the professional implications.

Keywords: Occupational Health. Hospitals. Professional Practice. Nursing care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Quadro II da NR04/ Dimensionamento dos SESMT	21
Figura 2 – Organograma de Hospital Sofia FELDMAN	41
Figura 3 – Cartaz afixado durante o segundo encontro de restituição	50
Figura 4 – As oito características da socioclínica institucional	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos participantes entrevistados	42
Quadro 2 – Caracterização dos participantes dos encontros de restituição.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACAU	Associação Comunitária de Amigos e Usuários
AI	Análise Institucional
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIPP	Análise Institucional das Práticas Profissionais
ANENT	Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CME	Centro de Material e Esterilização
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
DP	Diário da Pesquisadora
DRG	Grupo de Diagnósticos Relacionados
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Permanente em Saúde
FAIS	Fundação de Assistência Integral a Saúde
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSF	Hospital Sofia Feldman
LEP	Linha de Ensino e Pesquisa
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora

NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OP	Orientadora da Pesquisa
P	Pesquisadora
PE	Participante Entrevistado
PER	Participante do Encontro de Restituição
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
PP	Precaução Padrão
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem Serviço Especializado em engenharia de segurança e em
SESMT	medicina do trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UGAR	Unidade de Gestação de Alto Risco
UNIFOR	Centro Universitário de Formiga
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	As implicações diante de minha trajetória profissional	16
1.2	A problematização e a construção do objeto de estudo	19
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo geral	24
2.2	Objetivos específicos	24
3	REFERENCIAL TEÓRICO PARA CONTEXTUALIZAR O OBJETO DE ESTUDO	25
3.1	O campo da segurança e saúde do trabalhador.....	25
3.2	As medidas de segurança e saúde do trabalhador no ambiente hospitalar	27
3.3	O papel do enfermeiro do trabalho e do gestor de enfermagem em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador no contexto hospitalar	30
4	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	34
5	METODOLOGIA	39
5.1	Tipo de pesquisa.....	39
5.2	O cenário da pesquisa	40
5.3	Participantes da pesquisa	42
5.4	Produção dos dados.....	43
5.5	Organização da produção dos dados	52
5.6	Aspectos éticos	53
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	55
6.1	Análise da encomenda e das demandas.....	55
6.2	Participação dos sujeitos no dispositivo	63
6.3	Aplicação das modalidades de restituição	66
6.4	Trabalho das implicações primárias e secundárias da pesquisadora e dos participantes.....	68
6.5	Trabalho dos analisadores.....	73
6.6	Análise das transformações à medida que o trabalho avança	78
6.7	Atenção aos contextos e interferências institucionais.....	80
6.8	Intenção da produção de conhecimento.....	85
7	PRODUTO TÉCNICO	88
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS	95
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	101
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENCONTROS DE RESTITUIÇÃO	102
	APÊNDICE C – QUADROS DE ORGANIZAÇÃO DOS DADOS DE ACORDO COM AS OITO CARACTERÍSTICAS DA SOCIOCLÍNICA	104
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTAS	170

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFMG.....	172
---	------------

1 INTRODUÇÃO

1.1 As implicações diante de minha trajetória profissional

Não me recordo de quando a enfermagem me despertou interesse, lembro que toda vez que me perguntavam qual seria minha profissão, já respondia de prontidão que seria enfermeira. Sempre gostei de ir ao hospital, visitar quem estava doente/internado, sendo conhecidos ou parentes. O que acontecia por trás das enfermarias e atrás das portas fechadas de um hospital me fascinava. Assim sendo, cursei a faculdade de enfermagem, e sou formada pelo Centro Universitário de Formiga (UNIFOR), Minas Gerais (MG), no ano de 2009.

A enfermagem me trouxe muitas descobertas e desafios, e durante o curso já fui analisando as áreas que me despertavam interesse, bem como as que não me identificava. Durante a realização dos estágios obrigatórios, acompanhando um trabalho de parto prematuro, me deparei com um contexto profissional e social, que me chocou muito. Não consegui continuar na sala de parto, tive que me retirar da sala, pois não suportei física e mentalmente continuar ali. Diante disto, não tive dúvidas que não trabalharia com o campo materno infantil na área assistencial. Isto me fez de fato, dialogar com meus sentimentos e a buscar o protagonismo em outros campos de atuação dentro da prática da enfermagem.

Após me graduar em enfermagem, na expectativa de conseguir um emprego na área, me deparei com um mercado de trabalho saturado e salários defasados. E mesmo com diploma de graduação decidi aceitar uma oportunidade de estágio, na área de segurança e saúde ocupacional, apesar do salário pouquíssimo atrativo.

Este contato inicial com o campo de segurança e saúde do trabalhador, me despertou grande interesse para que eu buscasse ampliar meus conhecimentos nesta área, na qual iniciei a especialização em Enfermagem do Trabalho. Tornar-me especialista me proporcionou novas experiências dentro da própria enfermagem, e o aprimoramento teórico necessário para o cuidado direcionado aos trabalhadores.

Por ironia do destino, minha inserção como Enfermeira do Trabalho, e membro integrante do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), se deu em um hospital maternidade, de caráter filantrópico, situado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, onde permaneço até o momento.

Não imaginei que trabalharia em uma maternidade, e além disto, atualmente

uma das maiores do país. No entanto, minha área de atuação é nos cuidados com a segurança e saúde dos trabalhadores.

Como recém-admitida verifiquei que o hospital estava em fase de crescimento, com relação ao contingente de trabalhadores e estrutura física. À medida que a organização crescia, do ponto de vista de atendimento aos usuários e do número e diversidade de trabalhadores, ocorria a reestruturação e adaptação do SESMT. Assim fui ampliando minhas atividades, visando a melhoria dos processos internos. Além das atividades inerentes à enfermagem do trabalho, fui convidada pela diretoria, para participar e representar meu setor, nas reuniões quinzenais do Colegiado Gestor.

A participação neste colegiado tem sido muito importante para minha formação e atuação profissional, pois são abordadas pautas diversas relacionadas à gestão institucional, ressaltando-se a corresponsabilidade dos gerentes e dos trabalhadores nas discussões e decisões cotidianas. Além disso, nesta reunião, conta-se com a presença de representantes do controle social que é organizado no Conselho Local de Saúde e na Associação de amigos e usuários do hospital, contribuindo nas tomadas de decisão.

No contexto hospitalar, apesar de existirem legislações e normas que definem sobre a segurança e saúde do trabalhador, não há clareza e planejamento dos gestores e nem comprometimento em sua execução por parte dos trabalhadores. Isto se deve em parte aos paradigmas e questões já instituídas, desde a construção do hospital filantrópico (feita pela própria comunidade), às várias crises financeiras enfrentadas e à uma cultura organizacional que pode estar ligada às crenças e atitudes dos trabalhadores de modo geral.

Para abordar as questões relacionadas à segurança e saúde do trabalhador no Colegiado Gestor, como enfermeira do trabalho e integrante do SESMT, fiz apresentações sobre índices de absenteísmo e acidentes do trabalho, com o objetivo de viabilizar ações de redução de riscos e acidentes ocupacionais. Dessa forma, conjuntamente a outros gerentes foi criada a Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes que tem o objetivo de implementar um plano contínuo de prevenção, visando a proteção dos trabalhadores.

Ainda na perspectiva de ampliação das minhas atividades como enfermeira do trabalho recebi o convite, da coordenadora da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP) do hospital, para ministrar aulas na disciplina de Normas Gerais de Biossegurança, que consta do currículo dos Programas de Residência médica e em enfermagem

obstétrica. Este conteúdo é ministrado aos residentes iniciantes e está focado nas medidas de preservação da segurança e saúde do trabalhador, no qual procuro abordar sobre a importância da prevenção no ambiente hospitalar. Isto me fez refletir de modo consistente, sobre como eu poderia aprimorar e desenvolver minhas competências profissionais, uma vez que eu participo do processo formativo destes trabalhadores.

Tal reflexão despertou o meu sonho de cursar o mestrado. As indagações e o desejo de mudanças na prática profissional contribuíram para a minha inserção no Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A enfermagem é minha área de atuação desde que formei, e a busca por compreender o processo de gestão dos enfermeiros voltado para segurança e saúde do trabalhador despertou meu interesse. Diante disto, as minhas inquietações foram focalizadas nas práticas profissionais dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador adotadas no hospital onde atuo como enfermeira do trabalho.

A partir da disciplina: “Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, ofertada no curso de mestrado, vislumbrei a possibilidade de me aproximar e desenvolver a pesquisa intervenção, utilizando o referencial teórico-metodológico da Análise Institucional (AI), na vertente Socioclínica Institucional.

Esta aproximação conceitual e a elaboração do diário de pesquisa durante a disciplina contribuíram de modo significativo, para que, de certa forma, eu iniciasse a “análise” das minhas implicações profissionais, ideológicas e organizacionais, que são marcadas por paradigmas institucionais e à dificuldade de engajamento dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador nas suas práticas profissionais.

Neste contexto, com esta pesquisa intervenção buscou-se analisar e refletir acerca da segurança e saúde do trabalhador, a partir da problematização da prática profissional e da análise das minhas implicações e dos participantes da pesquisa, que foram os gerentes de enfermagem e enfermeiros convidados. Assim, a produção de um olhar crítico e reflexivo voltado para à segurança e saúde dos trabalhadores e pautada pelo referencial teórico-metodológico da AI, na sua vertente Socioclínica Institucional, buscou-se ampliar a percepção dos gestores de enfermagem em relação

à prática profissional, propiciando análises, reflexões e transformações nos participantes da pesquisa, sobre a realidade estudada.

1.2 A problematização e a construção do objeto de estudo

A construção do campo da segurança e saúde do trabalhador tem como referência a figura do trabalhador como sujeito ativo no processo saúde/doença. Este tem uma relação direta com o seu trabalho e está condicionado e determinado pelas condições de vida e o modo como vivencia os processos e os ambientes laborais (BARATIERI; VECCHIA; PILGER, 2012). Assim, a segurança e a saúde do trabalhador são fundamentadas em um conhecimento próprio, tendo todo o seu arcabouço teórico respaldado em normas e legislações específicas quanto às disposições gerais a serem obrigatoriamente cumpridas pelas organizações e pelo trabalhador.

No Brasil, as Normas Regulamentadoras (NRs), também conhecidas como NRs, começaram a ser criadas em 1977, tendo como um dos principais objetivos, a padronização dos procedimentos de segurança e saúde no trabalho. Essas normas são elaboradas e modificadas periodicamente por comissões tripartites específicas compostas por representantes do governo, empregadores e trabalhadores (BRASIL, 1977).

No que se refere ao processo de trabalho nos serviços de saúde, Gomez *et al.* (2011) definem que os trabalhadores da saúde ocupam uma posição-chave na sociedade. Sua atuação profissional consiste em assistir os indivíduos e suas comunidades, constituindo um grupo vulnerável, devido à existência de medidas de proteção à saúde ainda precárias.

Os trabalhadores dos serviços de saúde que atuam no contexto hospitalar executam tarefas diversificadas, e são inseridos em ambiente com grau de risco 03, segundo a NR 32. Tal norma tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação das medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, que executam atividades de promoção e prestação de assistência à saúde (BRASIL, 2005). Cabe destacar, que esta norma regulamentadora foi criada tardiamente em relação às outras, somente no ano de 2005, e ainda apresenta fragilidades na sua implementação, em grande parte dos serviços de saúde.

Apesar da legislação existente ressalta-se a importância de os profissionais de

saúde também terem reponsabilidade com relação à sua própria segurança, e para isto, é necessário obter conhecimentos específicos acerca da probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos e demais riscos, bem como ser responsável pela manutenção da segurança do ambiente (BRASIL, 2004).

Segundo Machado e Assunção (2012) é por meio da abordagem de riscos ocupacionais à saúde (agentes químicos, físicos e biológicos) que se conhece as condições do ambiente, o que permite de fato o controle tanto de acidentes de trabalho, quanto de agentes causadores de agravos à saúde dos trabalhadores.

No entanto, a implementação de medidas de segurança e saúde do trabalhador demandam envolvimento e tempo dos gestores e incitam mudanças de comportamento por parte destes profissionais e dos trabalhadores. Além disso, há necessidade de condições de trabalho adequadas e de um planejamento efetivo que utilizem ferramentas e estratégias participativas relacionadas à segurança e saúde dos trabalhadores (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012).

No que se refere às regras e regulamentos de segurança e saúde do trabalhador, todos os níveis de gerenciamento devem, constantemente, estarem alertas e identificarem as práticas e condições inseguras, tomando, imediatamente, atitudes apropriadas para corrigir irregularidades. Os gerentes e supervisores têm a responsabilidade de zelar para que ambos, ambiente e trabalhador, apresentem-se em condições adequadas de segurança e saúde do trabalhador e devem considerar a prevenção de acidentes como uma parte essencial de suas atividades rotineiras (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

No contexto hospitalar, juntamente com a atuação dos gestores, os profissionais integrantes do SESMT são essenciais, pois atuam na elaboração, planejamento e aplicação dos conhecimentos de engenharia de segurança e medicina do trabalho nos ambientes laborais. A criação do SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade dos trabalhadores no local de trabalho, e sua vinculação está associada a gradação do risco da atividade principal, que varia de 1 a 4, e ao número total de empregados do estabelecimento (BRASIL, 1983).

O dimensionamento do SESMT do hospital em estudo para atender um quantitativo de 1.300 trabalhadores, é constituído conforme regulamenta o Quadro II da NR 04, apresentado na Figura 1, e atualmente é composto por: 01 enfermeiro do trabalho, 01 técnico de enfermagem do trabalho, 02 médicos do trabalho, 01 engenheiro de segurança do trabalho e 04 técnicos de segurança do trabalho.

Figura 1 – Quadro II da NR04/ Dimensionamento dos SESMT

Grau de Risco	N.º de Empregados no estabelecimento	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5000 Para cada grupo De 4000 ou fração acima 2000**
	Técnicos								
1	Técnico Seg. do Trabalho				1	1	1	2	1
	Engenheiro de Seg. do Trabalho						1*	1	1*
	Aux. Enfermagem do Trabalho						1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1*	
	Médico do Trabalho					1*	1*	1	1*
2	Técnico Seg. do Trabalho				1	1	2	5	1
	Engenheiro de Seg. do Trabalho					1*	1	1	1*
	Aux. Enfermagem do Trabalho					1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho					1*	1	1	1
3	Técnico Seg. do Trabalho		1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro de Seg. do Trabalho				1*	1	1	2	1
	Aux. Enfermagem do Trabalho					1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho				1*	1	1	2	1
4	Técnico Seg. do Trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro de Seg. do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enfermagem do Trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							1	
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(*) Tempo parcial (mínimo de três horas)
 (**) O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento de faixas de 3501 a 5000 mais o dimensionamento do(s) grupo(s) de 4000 ou fração acima de 2000.

OBS: Hospitais, Ambulatórios, Maternidade, Casas de Saúde e Repouso, Clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro em tempo integral.

Fonte: Brasil (1978).

Como enfermeira do trabalho do SESMT de um hospital filantrópico do estado de Minas Gerais, tenho percebido que, na prática profissional existe um distanciamento por parte dos gestores, nos processos de implementação das normas regulamentadoras e observância quanto aos riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos. Nota-se uma deficiência no acompanhamento por parte destes gestores, bem como uma certa dificuldade dos trabalhadores em adotarem as medidas preventivas de segurança e saúde do trabalhador, no cotidiano de trabalho.

Ressalta-se que no referido hospital, rotineiramente, as inspeções das medidas de segurança e saúde do trabalhador, ficam centradas apenas na equipe do SESMT, que se trata de uma única equipe para todo o hospital, que por sua vez, enfrenta dificuldades para executar as atividades de monitoramento em tempo integral, observando diversas inconformidades.

A falta de apoio de alguns gestores, ao trabalho realizado pelo SESMT, chama a atenção, visto que o hospital em estudo apresenta um modelo de gestão participativo, baseado em princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, pelo Ministério da Saúde (MS). Esta política tem a finalidade de

fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçar a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, a partir da construção de processos coletivos, permitindo assim, que os diferentes agentes sejam ativos nas tomadas de decisão (BRASIL, 2013a).

Apesar destes princípios norteadores da PNH para se ter um modelo de gestão participativo no referido hospital, observa-se que no cotidiano de trabalho não há uma comunicação efetiva na tomada de decisões compartilhadas entre os gestores e à equipe do SESMT, na busca de adotar medidas voltadas para a segurança e saúde do trabalhador, o que pode propiciar mais acidentes e doenças no ambiente de trabalho.

Nos últimos anos, os acidentes de trabalho com exposições a materiais biológicos, foram os agravos mais notificados pela categoria de enfermagem, e isto se deve a múltiplos fatores registrados e identificados pelo SESMT do hospital em estudo. Dentre os principais fatores estão: a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou uso inadequado deles; falta de atenção ao manusear materiais perfurocortantes; falhas na infraestrutura; falta de treinamentos, entre outros (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2022).

Nesta perspectiva, o processo de adoção e execução das medidas relacionadas à segurança e saúde do trabalhador, requer um olhar crítico dos gestores do hospital de modo geral, e exige transformação dos paradigmas que norteiam as suas práticas profissionais relacionadas à essa questão.

Assim, esta pesquisa foi direcionada para os gestores de enfermagem, uma vez que estes profissionais coordenam equipes de enfermagem, que representam um contingente significativo de trabalhadores (50%) no hospital em estudo. Esse quantitativo é corroborado pelos dados encontrados em um estudo, realizado em 2015, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sobre o perfil da enfermagem no Brasil. Segundo este estudo a área de saúde compõe um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, dos quais cerca de 50% atuam na enfermagem (em torno de 1,7 milhão). Um fato marcante desta pesquisa é que o hospital se constitui como o principal local de trabalho da enfermagem tanto nos setores públicos, quanto nos setores privados e filantrópicos (BRASIL, 2017).

Para problematizar e analisar a prática profissional dos gestores de enfermagem do hospital em estudo elaborou-se as seguintes questões para esta

investigação:

- Como se configuram as práticas profissionais no contexto de trabalho dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador?
- Quais desafios têm sido enfrentados pelos gestores de enfermagem em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador?

No cenário deste estudo, se faz extremamente importante compreender o modo como o trabalho é realizado e os fatores correlacionados à prática da enfermagem, pois rotineiramente, os profissionais estão em contato com diversas situações de risco. Sendo assim, a adoção de medidas de proteção à segurança e saúde no trabalho são cruciais na perspectiva de se evitar possíveis contaminações por agentes biológicos, incidentes e acidentes do trabalho.

A relevância e a justificativa para este estudo estão pautadas no pressuposto de que o olhar crítico e reflexivo para as práticas profissionais em questão, pode ampliar a compreensão dos gestores de enfermagem e desencadear transformações nos participantes e na realidade proposta, a partir de ferramentas e estratégias mais participativas, que fortaleçam as medidas de segurança e saúde do trabalhador e que reforcem a PNH, tão valorizada na organização. Ademais, são escassas as pesquisas que focam na atuação e perspectiva dos gestores com relação às normas de segurança e saúde do trabalhador.

Diante destas considerações, a proposta deste estudo foi desenvolver uma pesquisa intervenção para analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem, relacionadas à adoção de medidas de segurança e saúde do trabalhador de enfermagem de um hospital filantrópico, localizado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Esta pesquisa de abordagem qualitativa teve como referencial teórico-metodológico a AI, na sua vertente Socioclínica Institucional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem em relação as medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a percepção dos gestores de enfermagem do hospital, em relação às medidas segurança e saúde do trabalhador adotadas;
- Identificar quais ações de segurança e saúde do trabalhador são implementadas pelos gestores de enfermagem do hospital;
- Descrever os fatores que facilitam e/ou dificultam a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador;
- Elaborar um dispositivo que proporcione, aos gestores de enfermagem e à pesquisadora, momentos de reflexão e de análise das implicações relacionadas à prática profissional acerca das medidas de segurança e saúde do trabalhador adotadas no hospital em estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO PARA CONTEXTUALIZAR O OBJETO DE ESTUDO

Para contextualizar o objeto de estudo é essencial apresentar alguns conceitos e legislações, que foram elaborados dentro do campo da segurança e saúde do trabalhador. Além de contextualizar o papel da gerência em enfermagem, e do enfermeiro do trabalho que atua no SESMT.

3.1 O campo da segurança e saúde do trabalhador

A saúde do trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos trabalhadores. Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos trabalhadores e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores, levando em conta sua inserção nos processos produtivos (BRASIL, 2018).

Em relação à legislação nota-se que foi a Lei nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, que apresentou inicialmente a criação das normas relativas à Segurança e Medicina do Trabalho, dispondo de forma obrigatória a observância do cumprimento desta legislação, aos respectivos estabelecimentos (BRASIL, 1977).

A primeira Norma Regulamentadora, descrita como NR-1, é intitulada como “Disposições Gerais”, e foi criada pela Portaria nº 6, de 9 de março de 1983. Tal norma cita que as disposições contidas nas NRs relativas à segurança e medicina do trabalho, aplicam-se no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes ofertam serviços, cabendo ao empregador cumprir e fazer cumprir suas disposições legais e regulamentares (BRASIL, 1983).

Para além da legislação, é possível dizer que a implementação de ações de saúde do trabalhador no SUS é resultado de um amplo movimento em defesa do direito da saúde relacionada ao trabalho, e da participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos, na busca da garantia de atenção integral à saúde. Este processo que foi iniciado no final da década de 70, se consolidou a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e continuou na 1ª

Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador realizada em 1988. As experiências estaduais e municipais desenvolvidas no período inicial, de 1983 a 2002, se constituíram em núcleos de criação de programas voltados para ações de atenção em saúde do trabalhador, com forte participação de sindicatos de trabalhadores e sanitaristas ligados ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2018).

Desta forma, a Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 19 de setembro de 1990, que regulamenta este preceito constitucional, inclui no seu arcabouço jurídico a saúde do trabalhador como um campo de atuação. Dentre as atribuições e responsabilidades do SUS está a promoção das ações de segurança e saúde do trabalhador, como a redução do risco de doenças, agravos e o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Além disso, em 2011, foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, bem como a prevenção de acidentes e danos à saúde relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes laborais (BRASIL, 2011).

Toda esta construção teórica se faz importante, visto que trabalhadores necessitam de um olhar diferenciado, pois de acordo com o Ministério da Saúde,

O trabalho é um dos determinantes da saúde e do bem-estar do (a) trabalhador (a) e de sua família. Além de gerar renda, que viabiliza as condições materiais de vida, tem uma dimensão humanizadora e permite a inclusão social de quem trabalha, favorecendo a formação de redes sociais de apoio, importantes para a saúde. Assim, ele pode ter um efeito protetor, ser promotor de saúde, mas também pode causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos (a) trabalhadores, aprofundar iniquidades e a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades e produzir a degradação do ambiente (BRASIL, 2018, p. 17).

Diante deste contexto, conforme dispõe o artigo 19 da Lei nº 8.213/91, acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Em paralelo à conceituação citada sobre o acidente de trabalho típico, por expressa determinação legal, as doenças profissionais e/ou ocupacionais equiparam-se a acidentes de trabalho (BRASIL, 1991).

Dessa forma, na área de segurança e saúde do trabalhador, apesar dos avanços na legislação e na fiscalização do cumprimento das NRs, por parte do então

Ministério da Economia- Secretaria de Trabalho, algumas organizações ainda ficam sujeitas a aplicação de penalidades, devido à um relaxamento na adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador, principalmente na área hospitalar.

3.2 As medidas de segurança e saúde do trabalhador no ambiente hospitalar

O risco ocupacional no ambiente hospitalar, relacionado aos agentes infecciosos é conhecido desde o início dos anos 40 no século XX. Porém, as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial, de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidos e implementados, no início da década de 80, a partir da epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que causa a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (BRASIL, 2004).

Em relação aos riscos ocupacionais presentes no ambiente hospitalar, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020) acrescenta que

Além das preocupações legais em definir os riscos existentes no ambiente hospitalar, é importante inventariá-los de forma objetiva e racional. Para tanto, é preciso ressaltar algumas definições de termos que servirão de base para indicarmos e conhecermos os riscos existentes no ambiente hospitalar. Risco é uma ou mais condições de uma variável com potencial necessário para causar danos. Esses danos podem ser entendidos como lesões a pessoas, danos a equipamentos e instalações, danos ao meio ambiente, perda de material em processo, ou redução da capacidade de produção (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020, p. 15).

A adoção de medidas de prevenção a exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é necessária para que não ocorra contaminação por patógenos nos serviços de saúde. A NR 32 determina sobre as medidas de segurança e saúde do trabalhador, que eliminam ou reduzem a probabilidade de exposição a agentes biológicos no ambiente hospitalar. Tais medidas descrevem que o empregador deve vedar as seguintes situações: a utilização de pias para fins diversos; o ato de fumar; o uso de adornos; o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho; o consumo de alimentos no interior do ambiente hospitalar; a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim e o uso de calçados abertos (BRASIL, 2005).

Nesta perspectiva, a variedade de artigos encontrados no ambiente hospitalar, está associada a um potencial específico de transmissão de infecção para o trabalhador e esse risco está ligado principalmente à utilização, ao grau de contato ou

de exposição do paciente a estes artigos e áreas, bem como ao seu grau de contaminação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

A prevenção de transmissão de patógenos no ambiente laboral requer acompanhamento das medidas diversificadas por parte da gestão, para reduzir o risco ocupacional. De acordo com Ministério da Saúde (2004), as precauções básicas ou precauções padrão (PPs) são normatizações que visam reduzir a exposição aos materiais biológicos.

Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos médico-hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa (HIV/AIDS, hepatites B e C). Dentre as PPs, o EPI é ferramenta fundamental para a prevenção de acidentes, no entanto, a resistência do profissional em utilizá-lo e o seu uso incorreto são as principais barreiras para prevenir a exposição ao material biológico (NEVES *et al.*, 2011).

Assim, as normas determinam a forma adequada que a enfermagem necessita manusear materiais potencialmente infectantes e contaminados com agentes biológicos, além de estabelecer que os profissionais devam estar sempre atentos à realização das tarefas, ao cumprimento das precauções padrão, ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e o descarte adequado do lixo perfurocortante (MARZIALE *et al.*, 2011).

Diante da prevenção à exposição aos riscos ocupacionais, a utilização dos EPIs se faz obrigatória e deve ser exigido o seu uso pelo empregador, durante toda a jornada de trabalho. A NR 06 determina que

Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Entende-se como Equipamento Conjugado de Proteção Individual, todo aquele composto por vários dispositivos, que o fabricante tenha associado contra um ou mais riscos que possam ocorrer simultaneamente e que sejam suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (BRASIL, 2001, p.1).

Rieth *et al.* (2014) apresentaram um estudo que aponta ser de grande importância para os profissionais de enfermagem, a adesão ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual, pois encontram-se em riscos permanentes de exposições a doenças transmissíveis, principalmente, envolvendo sangue e/ou demais líquidos corporais. Esta exposição ao risco aumenta ao realizar procedimentos invasivos, além

da ampla gama de distúrbios que os pacientes podem apresentar; daí a necessidade de observar as precauções padronizadas visando minimizá-lo.

Portanto, os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes são os responsáveis pelo seu descarte, devendo ser feito em recipiente próprio, sendo vedados o reencape e a desconexão manual de agulhas, para evitar a exposição acidental (BRASIL, 2004).

O contato desprotegido do trabalhador, com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados, é considerado um acidente de trabalho, e deve ser tratado como caso de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções devem ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente. É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição (HIV e Hepatite B) não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão do HIV e dos vírus da hepatite B e C. Portanto, ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva são fundamentais (BRASIL, 2004).

Em todo local onde há probabilidade de exposição a agentes biológicos, o trabalhador deve usar somente a vestimenta de trabalho fornecida pelo empregador. A vestimenta utilizada em suas atividades laborais e os seus EPIs devem ser deixados no local de trabalho, após o término de sua jornada (BRASIL, 2005).

Outra medida preventiva é a vacinação do trabalhador nos serviços de saúde, sendo a vacina contra a hepatite B a principal medida de prevenção desta doença ocupacional entre profissionais de saúde. Idealmente a vacinação deverá ser feita antes da admissão do profissional nos serviços de saúde. Está indicada para todos aqueles que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades (BRASIL, 2004).

As exposições acidentais no ambiente hospitalar, em contato com sangue e outros materiais biológicos podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B e C. Estas exposições são definidas como: percutâneas (lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes); exposições em mucosas (respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália); e exposições em pele não-íntegra (dermatite ou feridas abertas) (BRASIL, 2004).

Os acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos e intoxicação exógenas, foram os agravos mais notificados no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST estaduais), 84,5% e 76,8%, respectivamente. Em relação aos

CERESTs regionais, os agravos mais notificados foram: acidentes de trabalho com exposição a materiais biológicos e acidentes de trabalho fatal com mutilações, 80,2% e 80,0%, respectivamente (BRASIL, 2013b).

Em relação ao acidente de trabalho, quando ele ocorre no ambiente hospitalar, a organização sofre consideravelmente todas as consequências a ele relacionadas. São consequências sociais, econômicas ou materiais, sendo a mais grave delas a perda da vida humana. É no sentido de minimizar os riscos potenciais do acidente de trabalho que o entendimento das fontes de lesão no ambiente hospitalar deve ser conhecido e os seus riscos controlados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

No ano de 2020, o hospital em estudo registrou 54 acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, sendo: 41 de natureza típica, que englobam também os acidentes com material biológico; 13 relacionados ao trajeto dos trabalhadores e 01 caso de contaminação por COVID-19, caracterizado como doença adquirida no trabalho. Já no ano de 2021, os dados permaneceram semelhantes, com 55 registros de acidentes de trabalho, sendo: 43 de natureza típica; 10 relacionados ao trajeto dos trabalhadores e 03 casos de contaminação por COVID-19, caracterizados como doença ocupacional (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2022).

Em referência aos dados citados, no ano de 2020 cerca de 68,5% dos acidentes aconteceram com profissionais da enfermagem (57,4% auxiliares e técnicos de enfermagem; 12,9% de enfermeiros), e no ano de 2021 estes dados representaram cerca de 54,5% (41,8% auxiliares e técnicos de enfermagem; 12,7% de enfermeiros) dos acidentes (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2022).

Sendo a enfermagem o maior número de profissionais de saúde no contexto hospitalar é necessário compreender e analisar o papel do enfermeiro do trabalho e dos gestores em enfermagem, em relação a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador nesse cenário.

3.3 O papel do enfermeiro do trabalho e do gestor de enfermagem em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador no contexto hospitalar

As organizações hospitalares devem promover e reforçar práticas seguras de trabalho e proporcionar ambientes livres de riscos, de acordo com as obrigatoriedades das legislações municipais, estaduais e federais (AGÊNCIA NACIONAL DE

VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020). Nesta perspectiva, a PNSS deve assegurar condições de trabalho adequadas, para que gerentes e trabalhadores estejam cientes de suas responsabilidades ao adotarem medidas preventivas, a fim de reduzirem riscos e acidentes.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2020), é importante que todos os profissionais da área da saúde tenham plena consciência das consequências jurídicas e morais advindas da negligência e do desrespeito às normas de segurança e saúde do trabalhador no ambiente de trabalho. Esse processo de promover e reforçar as medidas de segurança e saúde do trabalhador necessita ser realizado pelos gestores de enfermagem em parceria com a equipe do SESMT, mediante o acompanhamento e a orientação aos trabalhadores.

Conforme mencionado anteriormente, o enfermeiro do trabalho é um dos profissionais que compõe a equipe do SESMT. Segundo Matos *et al.* (2017) este profissional procura levar informação, atenção e cuidados a todos, de maneira clara e objetiva. As suas atividades estão direcionadas à programas de saúde, de maneira a contribuir para que a organização tenha em seu quadro, funcionários saudáveis.

A Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT), dispõe que as atribuições do enfermeiro do trabalho vão desde o estudo inicial das condições de trabalho, identificando possíveis riscos, até o desenvolvimento de ações que visem à promoção da saúde do trabalhador, o que envolve cuidados de segurança e higiene e, melhorias do próprio trabalho (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO, 2015). No entanto, nota-se que o papel deste profissional se encontra, de certa forma reduzido, limitando-se à prestação da assistência ao trabalhador nas organizações.

No hospital em estudo, torna-se necessário resgatar a atuação conjunta do SESMT, em especial do enfermeiro do trabalho, em parceria com os demais gestores de enfermagem para desenvolver ações de promoção e prevenção voltadas para a segurança e saúde do trabalhador, a fim de evitar acidentes de trabalho e doenças ocupacionais na equipe de enfermagem. Entretanto, na prática profissional destes gestores nota-se a falta de planejamento contemplando as atividades relacionadas a segurança e saúde do trabalhador, o que dificulta o acompanhamento em relação a adesão das medidas de proteção a segurança e a saúde dos trabalhadores, constituindo-se como um desafio no cotidiano do trabalho em saúde, que necessita ser estudado.

As atividades de gestão são constitutivas da prática do enfermeiro, desde a institucionalização da profissão, em meados do século XIX, no qual o seu papel está identificado pelas dimensões da assistência na atenção à saúde, educação, pesquisa e gestão. De modo geral, o trabalho deste profissional está direcionado para áreas como: o cuidado de enfermagem aos usuários, a organização do ambiente terapêutico, a gestão dos trabalhadores de enfermagem, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a gerência das unidades de internação (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Neste aspecto, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, regulamenta as atividades gerenciais na enfermagem, estabelecendo que cabe privativamente ao enfermeiro, as seguintes ações:

Direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem; organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem (BRASIL, 1986, p. 1,2).

No exercício das atividades privativas do enfermeiro, também é essencial desenvolver um trabalho com a equipe de enfermagem, direcionando para que a assistência prestada ao paciente seja segura e livre de riscos. Assim, o enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem deve conhecer a NR-32 e contribuir na implementação de todos os requisitos aplicáveis ao serviço e profissionais de enfermagem, juntamente com os representantes do SESMT e responsáveis ao monitoramento da norma no âmbito das organizações de saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM- MINAS GERAIS, 2020).

Diante da complexidade do cenário hospitalar e da quantidade de atividades que o gestor de enfermagem realiza, urge a necessidade de buscar novos saberes em diferentes áreas do conhecimento para desmistificar os modelos burocráticos e centralizadores, fortalecendo a rede de conexões/interconexões necessárias para o cuidado humano que se apresenta amplo, dinâmico, multifacetado e complexo (SOARES *et al.*, 2016).

Com base nesta contextualização é que se buscou analisar e discutir coletivamente os fatores que interferem e atravessam o cotidiano da equipe de

enfermagem e a prática profissional dos gestores de enfermagem, relacionados à adoção de medidas de segurança e saúde do trabalhador. Para tal, realizou-se uma pesquisa intervenção subsidiada teórica e metodologicamente na AI, em sua vertente Socioclínica Institucional.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico da AI tem influenciado muitos movimentos no Brasil, seja nas práticas em saúde coletiva, intervenções no campo da gestão, na psicologia ou na pesquisa universitária, surgindo na França na década de 60 (ROSSI; PASSOS, 2014).

No institucionalismo francês, o processo de construção do referencial teórico-metodológico da AI, se deu a partir dos estudos de René Lourau e Georges Lapassade, além de Félix Guattari e Gilles Deleuze. Porém, existem diferenças entre eles, visto que Lourau e Lapassade permaneceram juntos no contexto da AI e da Socioanálise, desenvolvendo seus trabalhos vinculados à universidade e Guattari nunca esteve ligado formalmente às universidades e em colaboração com Gilles Deleuze, eles criaram a Esquizoanálise (L'ABBATE, 2012).

Para Baremlitt (2012), o Movimento Institucionalista é um conjunto de tendências, nas quais pode-se encontrar pelo menos uma característica em comum: os processos autoanalíticos e autogestivos, que buscam uma relação de horizontalidade nos coletivos. A AI foi introduzida no Brasil no início dos anos 70, num contexto político diverso, marcado pela restrição ainda violenta das liberdades civis e políticas e do desrespeito ao direito de cidadania, mesmo diante dos primeiros sinais de abertura política a partir de 1975 (L'ABBATE, 2012).

A AI é um referencial teórico-metodológico que tem a instituição como um dos seus conceitos centrais. De acordo com Lourau (2014, p.15), “uma norma universal, ou considerada como tal, quer se trate do casamento ou da educação, quer da medicina, do trabalho assalariado, do lucro, do crédito, chama-se instituição”.

Sobre as instituições, Lourau (2014) afirma que são dialeticamente constituídas por momentos instituídos e instituintes que resultam em processos de institucionalização. Este conceito se apresenta em três momentos:

- a) a **universalidade**, que compreende o instituído, ou seja, as normas universais; a ordem estabelecida, os valores, os modos de representação e de organização considerados normais, assim como os procedimentos habituais de previsão (econômica, social e política);
- b) a **particularidade**, que compreende o instituinte, a negação dessas normas a partir de situações particulares;

- c) a **singularidade ou institucionalização**, como resultado da ação da particularidade sobre a universalidade.

Rossi e Passos (2014) reforçam o significado do conceito de instituição para o referencial teórico-metodológico da AI ao explicarem que:

A grande importância desse conceito basal é a análise que provoca, quando se diferencia o conceito de instituição daqueles de organização e estabelecimento. Tanto as condições materiais do estabelecimento escola, manicômio ou partido (edificação), quanto o organograma ou fluxograma (regras de circulação e organização de pessoas e informações desse estabelecimento) não eram mais o espectro de análise pretendido. Acontece, então, a abertura da análise para a instituição da educação, da doença mental, da política partidária, criando-se efetivamente uma Análise Institucional preocupada com as práticas instituintes que engendram instituições e atravessam os mais diversos locais ou situações (ROSSI; PASSOS, 2014, p. 4).

No presente estudo, a saúde do trabalhador foi compreendida como uma instituição que é atravessada por outras como: a saúde, as profissões, o hospital, a gestão, entre outras, visto que nos serviços de saúde, essa instituição é constituída pelo movimento dialético entre as normas, legislações, protocolos, ações e atitudes cotidianas dos trabalhadores. Este movimento dialético do instituído/instituinte/institucionalização necessita ser compreendido nas organizações. Para analisar as instituições, de acordo com L'Abbate (2012), Lourau e Lapassade elaboraram a AI e o método da socioanálise, constituídos por um conjunto articulado de conceitos e seis características: análise da encomenda e da demanda; autogestão da intervenção; regra da livre expressão; elucidação da transversalidade; análise das implicações e construção/elucidação dos analisadores.

Monceau (2013), a partir de seus estudos elaborou a Socioclínica Institucional, ampliando a socioanálise composta, agora, por oito características descritas a seguir:

- a) **análise da encomenda e das demandas**: são consideradas e exploradas como dados a serem construídos, uma vez que fazem sentido apenas em sua análise com o coletivo de onde emana a demanda. A encomenda constitui o diagnóstico formulado por quem encomenda a intervenção ao socioanalista sobre a situação. Já as demandas surgem gradualmente com o avançar do trabalho, envolvidas no trabalho analítico;
- b) **participação dos sujeitos no dispositivo**: o pesquisador trabalha com a

participação dos sujeitos, que podem assumir diversas formas dependendo da modalidade da pesquisa, como por exemplo contribuir para a coleta de informações, aceitar ser observado, ou ainda investir em sessões de grupo com objetivo analítico;

- c) **aplicação de modalidades de restituição:** é uma etapa que possibilita uma análise e um questionamento mais profundo sobre as reflexões dos sujeitos da pesquisa e devolvem os resultados provisórios do trabalho aos participantes;
- d) **trabalho das implicações primárias e secundárias:** as implicações primárias se atualizam no dispositivo de análise, e as secundárias estão ligadas à instituição científica e à política;
- e) **trabalho dos analisadores:** os analisadores podem ser encontrados em qualquer fase da pesquisa e podem permitir a percepção de outras questões não reveladas no momento da encomenda inicial. Com isso, o pesquisador deve estar atento às reflexões do grupo e às suas próprias implicações;
- f) **análise das transformações que se produzem à medida que o trabalho avança:** no desenrolar de uma intervenção que se desenvolve no correr do tempo, produzem-se transformações de amplitudes variáveis. Assim, a análise e a compreensão progridem por haver transformações, interações entre o pesquisador e o grupo pesquisado e até uma mudança da rotina institucional pelo dispositivo da pesquisa;
- g) **atenção aos contextos e interferências institucionais:** os participantes da pesquisa apresentam implicações relacionadas a determinadas instituições, que causam interferência no trabalho socioclínico institucional e que produzem não só transformações, mas também conhecimento;
- h) **intenção da produção de conhecimento:** o trabalho socioclínico institucional permite aos participantes, a partir da encomenda e de outras demandas que emergirem desse processo, ampliar suas análises produzindo novos saberes.

Para Monceau (2008), as práticas profissionais são atravessadas por diversas instituições, e são estas que dão sentido e lugar ao sujeito. Para se ter a reflexividade sobre a própria prática necessita localizar-se no contexto institucional. Uma forma para analisar as práticas profissionais é utilizando-se da Socioclínica Institucional, que

auxilia na compreensão das dinâmicas sociais das situações do cotidiano, dos sujeitos envolvidos, e suas evoluções sociopolíticas, permitindo a análise das implicações destes indivíduos.

O movimento de colocar as demandas em análise é fundamental, já que se torna uma oportunidade para que o grupo compreenda suas reais necessidades e amplie a reflexão sobre as práticas profissionais instituídas pela gestão, e as demandas, que trazem para o debate o surgimento de movimentos instituintes (BAREMBLITT, 2012).

Neste sentido, os analisadores podem ser construídos ou emergirem espontaneamente dos trabalhos com os grupos nas organizações, e precisam ser trazidos para o debate nas organizações, uma vez que são “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar” (LOURAU, 2014, p. 303). É com essa intenção que a análise e a compreensão progridem por haver transformações, interações entre o pesquisador e o grupo pesquisado e até uma mudança da rotina institucional por meio do dispositivo da pesquisa (MONCEAU, 2005).

Assim, a Análise Institucional das Práticas Profissionais (AIPP), de maneira operacional, se caracteriza por um processo em que um coletivo profissional, é conduzido por um facilitador, que possibilita ter diferentes visões de uma mesma situação. Dessa forma, os profissionais colocam em análise aspectos de sua prática, levando em consideração o contexto no qual estão inseridos (LAGO *et al.*, 2018).

O saber-analisar produzido pelo dispositivo da pesquisa articula a aquisição de conhecimentos com as transformações na prática profissional. A evolução se faz no sentido de um reconhecimento pelos indivíduos, do grau e da complexidade dos laços que eles mantêm com a instituição, que pode ser denominado de implicação (MONCEAU, 2008).

De acordo com Monceau (2015, p. 198), “a implicação profissional é o conjunto das relações que o sujeito estabelece com a profissão- pensada como instituição com sua dinâmica própria à qual ele pertence- e, com as outras instituições nas quais, ou em ligação às quais, ele exerce sua profissão”.

Ao realizar a AI das práticas profissionais, L'Abbate (2012) afirma que, a implicação abrange o afetivo, o existencial e o profissional, seja consciente ou inconscientemente. Este processo de análise reflete o envolvimento com o que se faz e se escolhe. Segundo a autora quando se conhece as implicações pode facilitar o

entendimento da prática profissional.

Portanto, referenciais teóricos, tais como a AI, na vertente Socioclinica Institucional, que buscam compreender e analisar as práticas profissionais, contribuem para que os sujeitos busquem alternativas e estratégias, para responder aos atravessamentos institucionais, identificados no cotidiano.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa intervenção com abordagem qualitativa, em que foi utilizado o referencial teórico-metodológico da AI, na sua vertente Socioclínica Institucional, realizada em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais.

A opção pela pesquisa intervenção, segundo Galvão e Galvão (2017),

Se dá na medida em que o pesquisador percebe que ela oferece a oportunidade de atuar diretamente no campo da pesquisa, estabelecendo/criando práticas/dispositivos que se constituem em acontecimentos diferenciadores com grande potencial de análise. Sendo este um ponto fundamental considerando a situação de subserviência/utilidade que, historicamente, envolve as relações institucionais (GALVÃO; GALVÃO, 2017, p. 62).

De acordo com L'Abbate (2005), a pesquisa intervenção, que adota o referencial teórico-metodológico da AI, é de natureza eminentemente qualitativa. Em relação à abordagem qualitativa, Flick (2009) menciona que este tipo de pesquisa representa diversas práticas interpretativas e materiais em que é possível tornar o mundo visível, pois busca-se a compreensão dos fenômenos referentes aos sentidos que as pessoas lhes atribuem. Para o autor, nesta abordagem de pesquisa utiliza-se o texto como material empírico, partindo da noção da construção social das realidades em estudo, tendo como interesse as próprias perspectivas dos participantes em suas práticas cotidianas, bem como em seu conhecimento relativo à questão do estudo.

Para Minayo (2014) esta abordagem de pesquisa é importante, pois, o método qualitativo tem um fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias de investigação, sendo uma sistematização progressiva do conhecimento.

As pesquisas qualitativas necessitam de observação das condutas do eu ou dos outros, onde busca a compreensão dos processos sociais existentes, apreendendo os significados, visando descobrir e redescobrir a compreensão do outro social (VÍCTORA *et al.*, 2000).

Portanto, para a realização deste estudo, a escolha pela pesquisa intervenção,

ancorada na abordagem qualitativa, proporcionou à pesquisadora uma compreensão maior sobre o tema de pesquisa em questão, que se coaduna com os objetivos propostos. Assim, o foco de análise deste estudo, foram as práticas profissionais dos gestores de enfermagem em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador, analisadas a partir dos conceitos da AI, em sua vertente Socioclínica Institucional.

5.2 O cenário da pesquisa

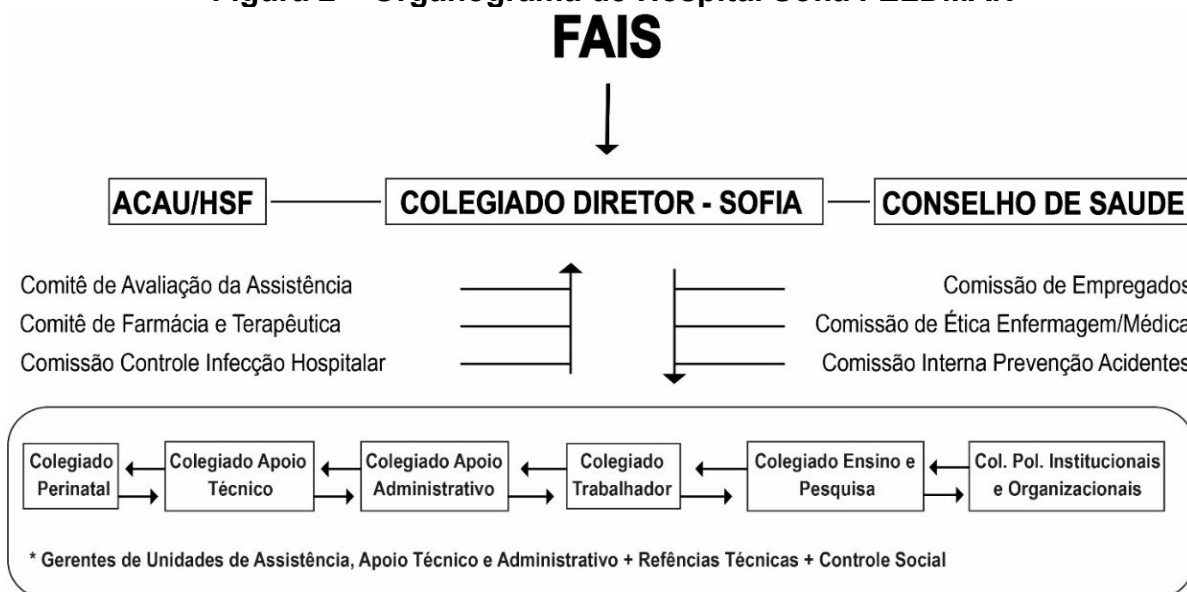
A pesquisa foi realizada em um hospital filantrópico, que presta 100% dos seus serviços ao SUS. Localizado no Distrito Sanitário Norte, na periferia da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, o hospital atende aproximadamente 600 mil habitantes das Regionais de Saúde Norte e Nordeste. O atendimento é especializado na atenção materno infantil, e tem por princípios a humanização do parto e nascimento, o atendimento integral e o respeito aos direitos das mulheres e aos princípios do SUS (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2020).

Atualmente é reconhecida como a maior maternidade da Rede SUS do Brasil, e a maior unidade neonatal de Minas Gerais, e possui 185 leitos, sendo 87 obstétricos, e 40 em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, 30 em Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatais, e 15 de outras clínicas. Nos anos de 2018, 2019 e 2020, o hospital registrou mais de 10 mil partos/ano, sendo que 27% de partos foram cesáreos, aproximadamente 88% dos partos normais foram assistidos por enfermeiros obstétricos, além de cerca de 2.323 internações/ano de recém-nascidos nas Unidades de Cuidado Neonatal. Já no último ano em 2021, o hospital registrou até o mês de outubro cerca de 8.443 partos, sendo que 29,3% partos foram cesáreos, e 88% dos partos normais foram assistidos por enfermeiros obstétricos, além de cerca de 2.734 internações de recém-nascidos nas Unidade de Cuidados Neonatais (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2022).

O modelo de assistência humanizado conta com uma gestão horizontal e compartilhada, formada por linhas de cuidado assistencial e linhas técnico administrativas, no qual busca o envolvimento dos gestores, trabalhadores, usuários, controle social e seguimentos da sociedade. Estas linhas são compostas por profissionais e representantes dos usuários, sob uma coordenação colegiada,

privilegiando profissionais com formação e/ou experiência própria daquela linha, conforme mostra a Figura 2. A presença, nesse colegiado, de profissionais de diferentes áreas do conhecimento e de membros do controle social com diferentes percepções de mundo e da saúde, tem o objetivo de possibilitar, ao grupo, identificar, com maior sensibilidade e amplitude, as necessidades dos usuários e dos trabalhadores, além de buscar agilidade e responsabilização nas decisões políticas e na implementação das ações assistenciais (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2020).

Figura 2 – Organograma de Hospital Sofia FELDMAN



Desde a sua criação, a Fundação de Assistência Integral à Saúde- (FAIS)-Hospital Sofia Feldman tem como filosofia a participação social, nas decisões da organização, acreditando na importância de todos os saberes para a qualificação da assistência. No hospital, emprega-se atualmente cerca de 1.300¹ trabalhadores, sendo que destes aproximadamente 90² exercem atividades de gestão, seja como coordenador, supervisor ou gerente, tanto em equipes multiprofissionais quanto em áreas específicas de atuação que compõe o Colegiado Gestor.

Em relação ao total de trabalhadores, a enfermagem representa um contingente significativo, de aproximadamente 650³ trabalhadores (enfermeiros,

¹ Dados retirados do sistema de informações de gerenciamento dos recursos humanos do Hospital Sofia Feldman (Sistema Sênior, janeiro de 2022).

² Dados retirados da lista nominal da composição do Colegiado Gestor, Hospital Sofia Feldman, 2022.

³ Dados retirados do sistema de informações de gerenciamento dos recursos humanos do Hospital Sofia Feldman (Sistema Sênior, janeiro de 2022).

técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), distribuídos em 37 locais diferentes. Todos estes serviços de enfermagem são gerenciados por cerca de 12 gestores de enfermagem, sendo que destes, 04 exercem a atividade de Responsabilidade Técnica (RT), apesar de todos terem a incumbência de organizar e gerir o serviço de enfermagem.

5.3 Participantes da pesquisa

A produção dos dados da pesquisa foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa realizou-se entrevistas semiestruturadas com gestores de enfermagem que trabalham no hospital, com o vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por pelo menos 02 anos e que exercem atividades de gestão em enfermagem por no mínimo 01 ano.

O total de participantes desta etapa foram 07 gestores entrevistados, com atuação em diversas áreas da enfermagem (assistenciais e apoio), sendo que destes, 06 são gestores de enfermagem e 01 atua como RT de enfermagem no hospital, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes entrevistados

Identificação	Setor/ Área de gestão	Tempo de trabalho no Hospital (anos)	Tempo de atuação como gestor (anos)
Entrevistado 1	Banco de Leite Humano	13	09
Entrevistado 2	UCI Neonatal	16	05
Entrevistado 3	UTI Neonatal	12	04
Entrevistado 4	Maternidade	10	02
Entrevistado 5	Bloco Cirúrgico/ Central de Materiais e Esterilização /Ambulatório	29	14
Entrevistado 6	Pronto Atendimento e Unidade de Gestação de Alto Risco	06	04
Entrevistado 7	Responsabilidade Técnica de Enfermagem	22	18

Fonte: Elaborado pela autora.

Na segunda etapa da produção dos dados, foram realizados 02 encontros de restituição em que estiveram presentes 08 participantes no total. No primeiro encontro estiveram presentes 07 participantes, e no segundo encontro estiveram presentes 04

participantes que compareceram ao primeiro encontro, e uma participante que esteve presente somente neste segundo encontro. Dentre os participantes estiveram presentes: 01 gestora de enfermagem; 01 enfermeira gestora de processos administrativos ligados ao ensino e pesquisa, 01 enfermeira RT, e outras 05 enfermeiras de diversas áreas de atuação, conforme descrito do Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes dos encontros de restituição

Identificação	Setor/ Área de atuação	Atuação como gestor?	Tempo de trabalho no Hospital (anos)	Participação nos Encontros de Restituição
Participante 1	Banco de Leite Humano	Não	03	1º e 2º encontros
Participante 2	UTI Neonatal	Sim	19	1º e 2º encontros
Participante 3	Central de Materiais e Esterilização	Não	18	1º encontro
Participante 4	RT de Enfermagem	Sim	20	1º encontro
Participante 5	Linha de Ensino e Pesquisa	Sim	23	2º encontro
Participante 6	Núcleo de Segurança do Paciente	Não	08	1º e 2º encontros
Participante 7	Grupo de Diagnósticos relacionados/ Gestão de Leitos	Não	06	1º e 2º encontros
Participante 8	Grupo de Diagnósticos relacionados /Centro de Parto Normal	Não	05	1º encontro

Fonte: Elaborado pela autora.

Os gestores de enfermagem que estavam afastados por algum problema de saúde ou licença maternidade, ou de férias no momento das etapas coleta de dados (entrevistas semiestruturadas e encontros de restituição) não foram convidados a participarem do estudo.

5.4 Produção dos dados

Inicialmente para a produção dos dados, a pesquisadora utilizou o diário do

pesquisador, como um espaço para registrar suas reflexões e observações que surgiram durante as etapas da pesquisa. A pesquisadora foi despertada para a elaboração do diário, após cursar a disciplina de “Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, ofertada no curso de mestrado profissional em gestão de serviços de saúde. Este foi um instrumento fundamental para que a pesquisadora registrasse suas implicações organizacionais, profissionais e libidinais, ao “analisar” suas implicações com o objeto de estudo, com os participantes da pesquisa e com a organização, uma vez que ela também é uma trabalhadora do hospital em estudo.

Segundo Pezzato e L’Abbate (2011) o diário é uma técnica utilizada largamente em estudos qualitativos, em suas diferentes abordagens teórico-metodológicas, sendo uma ferramenta usual entre os pesquisadores na pesquisa intervenção.

Sendo assim, para registrar os processos de subjetivação dos sujeitos implicados na pesquisa, Pezzato e L’Abbate (2011) entendem que

[...] o diário, na perspectiva da AI, é uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar (PEZZATO; L’ABBATE, 2011, p. 1303).

Além do diário, também foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, realizadas de forma presencial, as quais foram agendadas previamente de acordo com a data e horário definido pelos gestores de enfermagem. A etapa de realização das entrevistas teve início no mês de agosto de 2021 e término em outubro do mesmo ano, com uma duração média de quarenta minutos.

Segundo Minayo (2014) a entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. Assim, o roteiro da entrevista (APÊNDICE A) foi composto por questionamentos da prática profissional dos participantes da pesquisa, buscando compreender a percepção dos gestores de enfermagem e quais ações de segurança e saúde do trabalhador são implementadas por esses profissionais no hospital.

Também foram realizados os encontros de restituição com a finalidade de analisar coletivamente os dados produzidos nas entrevistas e com isto proporcionar

momentos de análise das implicações, além de levantar estratégias coletivas para se trabalhar a adoção de medidas de segurança e saúde do trabalhador. Esses encontros foram considerados um dispositivo analítico, que buscou revelar situações e sentimentos ocultos dos participantes, possibilitando a oportunidade de refletir sobre suas próprias práticas profissionais dentro da dinâmica institucional.

De acordo com Campos (2003), os dispositivos pretendem subverter as linhas de poder instituídas. Neste sentido, algumas organizações de saúde têm utilizado diversos tipos tais como: oficinas de planejamento, cursos/treinamento/formação, análise/supervisão institucional, assembleias, e segundo a autora, todos aqueles que vierem a ser inventados.

A partir desse conceito, os encontros de restituição se constituíram como um dispositivo, que foi “inventado”, planejado e realizado para analisar a prática profissional dos gestores em enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador. Segundo Spagnol *et al.* (2016) é

Nesse processo de restituição que se tem a oportunidade de “capturar e apreender as informações relevantes que nesse momento são explicitadas, pois permite visualizar analisadores, transversalidades e implicações, presentes na análise de uma situação problemática para o grupo (SPAGNOL *et al.*, 2016, p. 12, tradução nossa).

Para Lourau (1993) na restituição supõe que se deva, e se possa falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas à sombra. Essas coisas seriam as comumente silenciadas, faladas apenas em corredores ou nas salas de cafés. O autor afirma que para a restituição ser verdadeiramente construtiva, supõe o respeito as regras ontológicas da descrição e aquelas relativas à escolha do momento oportuno para a restituição, considerada como regras técnicas.

Na situação de intervenção, Lourau (1993) sugere que o material que é restituído pelos socioanalistas tenha relação com a análise de suas próprias implicações. Isto é reforçado nesta pesquisa intervenção, em que a pesquisadora analisou coletivamente as informações, observações e situações, que ocorrem na organização, atribuindo sentido a elas, trabalhando as contradições evidenciadas pelos participantes e potencializando possíveis transformações no contexto institucional.

Diante do curto espaço de tempo destinado ao desenvolvimento da pesquisa em relação à todas as etapas que necessitam ser cumpridas pelos

alunos/profissionais de saúde durante o Curso de Mestrado Profissional, a pesquisadora optou por realizar 02 encontros de restituição.

Esses encontros ocorreram em um contexto adverso, visto que em 2020, no Brasil e no mundo a doença denominada COVID-19, causada pelo coronavírus SARSCoV-2, foi declarada pandemia, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta pandemia atingiu diversos setores e serviços como: a saúde, a educação, o comércio, entre outros e interferiu nos aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; SPAGNOL *et al.*, 2021).

Portanto, em decorrência deste cenário pandêmico, o primeiro encontro de restituição foi programado para acontecer *on-line*, no dia 19/11/2021, às 09 horas, por meio de uma plataforma digital. No dia 12/11/2021, a pesquisadora enviou aos participantes um convite personalizado pelo *WhatsApp*, contendo o link para o acesso e no dia 18/11/2021 esse convite foi reenviado como uma forma de lembrete para a participação no encontro.

No dia agendado para o primeiro encontro, a pesquisadora e a sua orientadora estiveram *on-line* por aproximadamente 01 hora na plataforma digital, entretanto, nenhum participante compareceu, não acessando o link disponibilizado. Este fato levou a pesquisadora a buscar outras estratégias para incentivar os gestores em enfermagem a participarem dessa etapa da pesquisa, optando-se pelo encontro presencial, e reforçando antecipadamente o convite, de maneira individual com cada participante.

Sendo assim, a pesquisadora criou uma lista de transmissão de contatos, via *WhatsApp* para enviar novamente o convite deste primeiro encontro, contendo o título da pesquisa, informando que se tratava de uma pesquisa participativa e destacando a importância da presença dos gestores de enfermagem para se construir estratégias coletivas voltadas para a adoção de medidas de segurança e saúde do trabalhador.

Ressalta-se que para realizar os encontros presenciais de restituição foram respeitados os protocolos de segurança contra a COVID-19, com medidas de prevenção tais como: distanciamento de 1 metro entre as cadeiras, uso obrigatório de máscara, higienização das mãos com álcool em gel e do microfone a cada troca entre os participantes.

O primeiro encontro presencial aconteceu no dia 03 de dezembro de 2021, às 10 horas no Centro de Capacitação do hospital em estudo, tendo duração de aproximadamente 1 hora e 32 minutos. A maioria dos gestores de enfermagem que

foram convidados informou que não poderia comparecer por motivos diversos, e por solicitação da pesquisadora, eles indicaram alguns enfermeiros para que pudessem representá-los no encontro. Assim, além da pesquisadora e da sua orientadora compareceram 07 participantes, sendo 01 gestora de enfermagem, e 01 RT de enfermagem do hospital, e 5 enfermeiras de diversas áreas de atuação, que foram indicadas.

Antes dos participantes entrarem no auditório para iniciar o encontro, a pesquisadora ofereceu um lanche para a recepção e interação do grupo. Já no auditório, a pesquisadora deu as boas-vindas aos participantes e os mesmos se sentaram em roda. Iniciou-se o encontro apresentando de forma sintética a temática do estudo e explicou-se sobre a proposta da pesquisa intervenção, destacando a importância da participação coletiva de todos os presentes no estudo proposto.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) foi entregue aos participantes, e após a assinatura de todos, a pesquisadora solicitou autorização para iniciar a gravação do encontro, reforçando sobre o sigilo das informações e o anonimato dos participantes. Todos deram o seu consentimento que ficou registrado no início da gravação.

Após este momento, a pesquisadora solicitou que os participantes se apresentassem, de acordo com as seguintes perguntas:

- Qual seu nome, sua formação e setor de atuação no hospital?
- Por que aceitou participar da pesquisa e desse encontro?

Em seguida, a pesquisadora informou que na primeira etapa foram feitas entrevistas semiestruturadas com os gestores de enfermagem do hospital, acerca das medidas de segurança e saúde do trabalhador. Como os gestores em enfermagem entrevistados não compareceram, os enfermeiros que foram designados para representá-los ficaram em dúvida se também teriam que ter participado das entrevistas. Foi esclarecido a eles que, como se tratava de um encontro de restituição, não necessariamente era preciso ter participado da primeira etapa da pesquisa para darem suas contribuições ali naquele momento.

O primeiro encontro foi planejado a partir do recorte dos trechos de falas com temas e assuntos mais relatados pelos gestores em enfermagem, sendo destacado a questão do “tempo” como um fator dificultador da prática profissional e principalmente

para implementar as medidas de segurança e saúde do trabalhador. E o outro ponto que apareceu de forma recorrente foi a questão da “cobrança” do gestor como uma de suas condutas para que essas medidas fossem adotadas pelos trabalhadores da enfermagem. Esses trechos de falas dos gestores de enfermagem foram projetados na forma de slides para dar início às reflexões naquele dia.

A pesquisadora solicitou que durante a leitura dos trechos, os participantes observassem se eles se identificavam com alguma questão apresentada e se em algum momento os relatos faziam ressonância com a sua prática profissional.

Esses 02 temas tinham a finalidade de disparar o processo de análise das implicações dos participantes relacionadas às diversas instituições, as quais eles estavam vinculados, permitindo “olhar” para a sua própria prática profissional e para a prática dos gestores de enfermagem, a partir da análise da dinâmica institucional. Assim, além da leitura dos trechos de fala dos gestores em enfermagem foram feitos alguns questionamentos aos participantes, buscando provocar uma discussão acerca do objeto de estudo e de sua prática profissional.

Durante as discussões a orientadora da pesquisa foi elaborando alguns cartazes com frases e palavras, os quais foram espalhados no centro da roda com dizeres tais como:

- “Gestor como ESPELHO”;
- “EPS – educação permanente no cotidiano com aprendizagem significativa”;
- “Quais são as ESTRATÉGIAS” para adotar medidas de segurança e saúde do trabalhador?
- “Vocês estão DISPOSTAS a pensarem COLETIVAMENTE algumasESTRATÉGIAS para serem implementadas”?

Além da apresentação dos slides a pesquisadora elaborou um *podcast*⁴ também com frases e trechos da entrevista, mas, agora focalizando na atuação do gestor em enfermagem, que trata da adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador em forma de cobrança. O *podcast* tinha duração aproximada de 3 minutos

⁴ Podcast é um arquivo digital de áudio, transmitido por meio da internet, cujo conteúdo pode ser variado, normalmente com o propósito de transmitir informações. É permitido que qualquer usuário na internet crie um podcast.

e foi gravado com a voz da pesquisadora. Após a reprodução do áudio, novamente, o grupo foi incitado a fazer uma reflexão do objeto de estudo mediante o conteúdo e os seguintes questionamentos:

- Vocês poderiam descrever melhor como essa questão da cobrança acontece na prática profissional?
- Como vocês veem essa questão da cobrança das medidas de proteção, segurança e saúde do trabalhador?

Após as análises e discussões, a pesquisadora pactuou com o grupo a proposta de um segundo encontro, para que os participantes pudessem pensar coletivamente em estratégias voltadas para a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador no hospital. Ao final desse primeiro encontro, solicitou-se que os participantes fizessem uma breve avaliação oral sobre sua participação.

O segundo encontro também foi presencial e ocorreu no dia 17 de dezembro de 2021, às 10 horas no Centro de Capacitação do HSF, tendo uma duração de aproximadamente 1 hora e 26 minutos. Além da pesquisadora e a orientadora da pesquisa, estiveram presentes 05 enfermeiras, sendo que 04 participaram do primeiro encontro, e apenas uma que não havia participado.

Neste encontro uma nova participante estava presente e por este motivo iniciou-se contextualizando sobre a temática do estudo e os objetivos dos encontros de restituição, informando que se tratava de uma segunda fase da pesquisa. Antes de iniciar o encontro, novamente foi esclarecido que para participar desse momento de restituição não necessariamente os participantes deveriam ter sido entrevistados ou estarem presentes no encontro anterior. Além disso, foi solicitado que a participante novata assinasse o TCLE e todos dessem autorização para iniciar o encontro, registrando este momento em gravação digital.

Em um primeiro momento foram restituídas algumas questões abordadas no primeiro encontro e em seguida, a pesquisadora e sua orientadora fizeram algumas perguntas para incitar a análise e reflexão dos participantes:

- Como vocês avaliam o primeiro encontro? O que ficou marcado para vocês do que foi discutido, e do que que vocês se lembram?
- Por que na gestão em enfermagem aparece uma fala recorrente dos

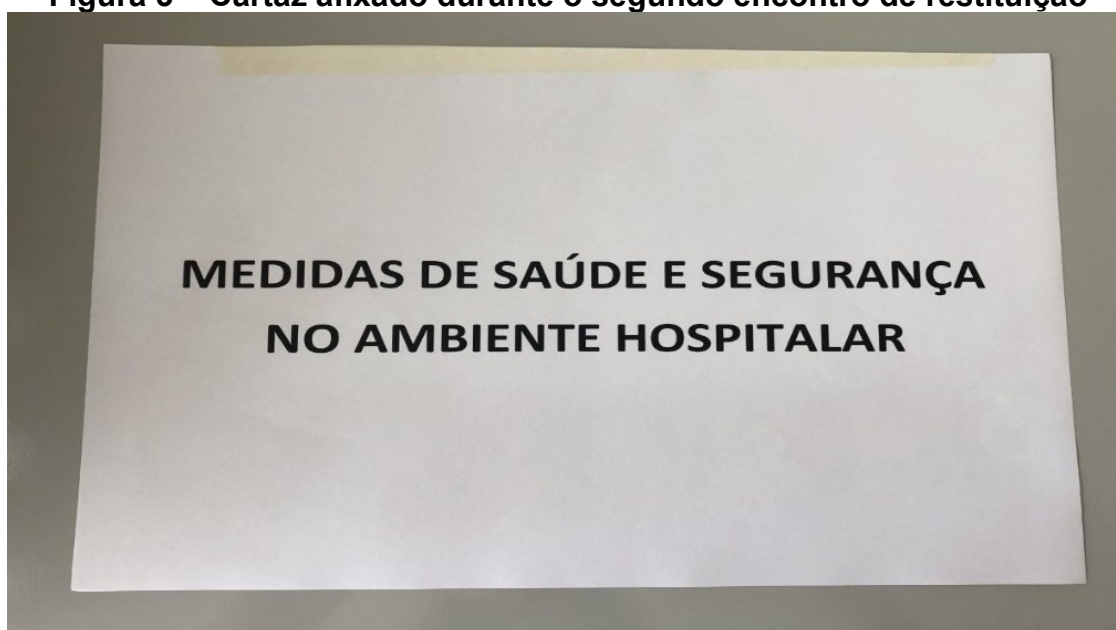
gestores não terem tempo ou mesmo da falta de tempo da equipe de enfermagem para realizar suas atividades?

- O trabalhador abre mão da própria segurança, para cuidar do outro?
- Será que o trabalhador precisa do gestor para cobrar aquilo que diz respeito à sua própria saúde, à proteção da sua vida?

Ainda para problematizar especificamente questões sobre a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador no hospital, a pesquisadora afixou um cartaz com essa temática (Figura 3) e fez alguns questionamentos aos participantes tais como:

- As normas de segurança e saúde do trabalhador são implementadas e cumpridas aqui no hospital?
- Essas normas são iguais para todos?

Figura 3 – Cartaz afixado durante o segundo encontro de restituição



Fonte: Cartaz elaborado e fotografado pela autora.

O intuito dessa discussão coletiva foi levantar as interferências relacionadas aos aspectos culturais; à capacitação dos gestores em enfermagem para lidar com as medidas de segurança e saúde do trabalhador; identificar dificuldades e disparidades entre categorias profissionais na implementação de tais medidas dentro do hospital, e compreender o trabalhador nesse contexto que envolve questões relacionadas à sua

própria saúde.

Diante da ausência dos gestores de enfermagem nos encontros de restituição, outra questão que foi colocada em análise foi a participação destes profissionais na pesquisa. Assim, a pesquisadora apresentou ao grupo, que estava presente no segundo encontro, os seguintes questionamentos:

- Como será que os gestores em enfermagem entenderam a questão desta pesquisa?
- Como será que eles entendem a participação nas pesquisas de modo geral, mediante a justificativa de não terem tempo para desenvolver suas atividades?

Esses questionamentos propiciaram que o grupo realizasse uma análise, uma discussão e algumas reflexões que permitiram analisar as implicações dos participantes presentes com o objeto de estudo e com as questões organizacionais. A partir da compreensão dos participantes do seu papel de protagonista nesse processo da pesquisa intervenção, a pesquisadora buscou identificar coletivamente estratégias que pudessem contribuir de forma efetiva na implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador. Para isso, foi lançada a seguinte pergunta:

- Vocês estão dispostos a pensarem coletivamente estratégias de implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador para serem adotadas no hospital?

Em síntese, como não foi possível analisar a prática profissional dos gestores em enfermagem a partir do seu próprio olhar, a pesquisadora redirecionou a sua pesquisa e conduziu os encontros de restituição para que os participantes presentes pudessem fazer análise das implicações e prática profissional, olhando para a prática dos gestores em enfermagem. E, especificamente, nesse segundo encontro buscou-se identificar possíveis estratégias de implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador, a partir das sugestões e propostas elencadas por esse grupo para essa pesquisa intervenção.

Para finalizar este segundo encontro de restituição solicitou-se que os participantes fizessem uma avaliação oral e em seguida encerrou-se agradecendo aos

participantes a sua contribuição na pesquisa.

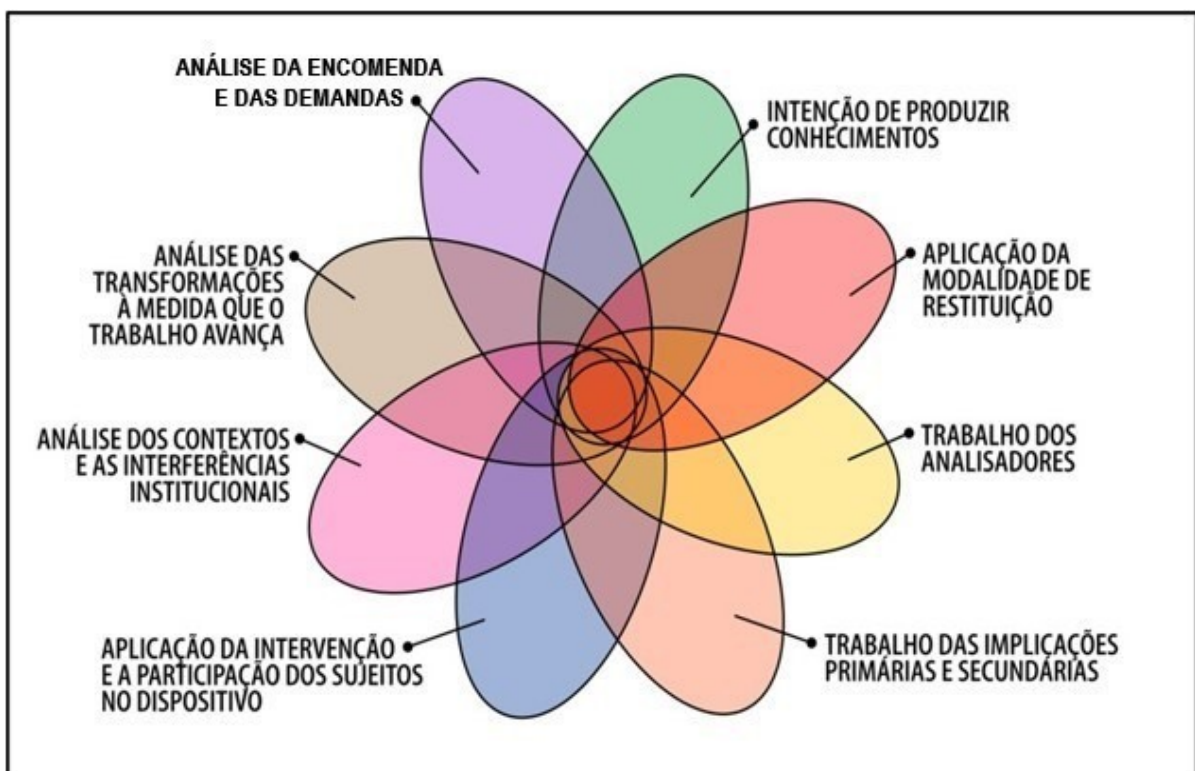
5.5 Organização da produção dos dados

De acordo com Minayo (2014) é essencial estabelecer articulações entre os dados coletados e analisados e os referenciais teóricos para responder as perguntas de pesquisa com bases nos objetivos propostos no projeto.

Para análise dos dados utilizou-se o arcabouço teórico AI, na sua vertente Socioclínica Institucional. Segundo Monceau (2013) a socioclínica institucional é, primeiramente, uma maneira de se aproximar das questões sociais, portanto, das questões profissionais, as quais não são redutíveis a uma relação de princípios ou regras a serem seguidas. Esta abordagem não está atrelada à protocolos rígidos, mas baseia-se em características que determinam sua relação com os sujeitos e objetos.

Nessa abordagem teórico metodológica Monceau (2013) apresenta oito características que foram representadas na Figura 4, elaborada por Rodrigues *et al.* (2015) que demonstraram como estas se apresentam entrelaçadas, em um processo dinâmico, e sem uma ordem específica.

Figura 4 – As oito características da socioclínica institucional



Fonte: Rodrigues *et al.* (2015).

Dessa forma, as entrevistas e os encontros de restituição foram gravados em mídia digital, de acordo com a autorização prévia dos participantes para áudio e imagem, e posteriormente transcritos na íntegra para serem analisados juntamente com os registros feitos no diário da pesquisadora.

Os dados produzidos foram transcritos na íntegra e organizados em quadros que mostram a articulação realizada entre os trechos extraídos do diário da pesquisadora, das falas da orientadora e dos participantes com as oito características da Socioclínica Institucional, conforme apresentado no Apêndice C. Esses trechos de falas foram identificados da seguinte forma: participantes entrevistados (PE1 a 7); participantes dos encontros de restituição (PER 1 a 8); diário da pesquisadora (DP) com trechos por data de registro; Pesquisadora (P); Orientadora da Pesquisa (OP).

5.6 Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do hospital em estudo, e posteriormente submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFMG. Ressalta-se que foram obedecidas as exigências da Resolução 510/2016 que regulamenta pesquisas com seres humanos na área das Ciências Sociais e Humanas. A pesquisa foi iniciada, após observados os princípios éticos- legais e obtendo as devidas aprovações do projeto.

Todos tiveram o direito resguardado para solicitar esclarecimentos em qualquer fase que a pesquisa estiver, ou até mesmo manifestar opção de recusa em participar, sem que isso lhe trouxesse algum dano e/ou penalidade/prejuízo, respeitando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2013c).

Os participantes foram convidados a participarem voluntariamente do estudo, e após o aceite assinaram o TCLE (APÊNDICES B e D). Foram excluídos os profissionais que se encontravam afastados por algum problema de saúde ou licença maternidade, ou de férias no momento das etapas da coleta de dados.

Durante a etapa de coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, a pesquisadora fez uma breve síntese da temática do estudo para cada gestor de enfermagem, de maneira individual. Foi informado que caso o entrevistado se sentisse constrangido ou apresentasse dúvidas sobre a pesquisa, ele seria previamente orientado para que informasse ao pesquisador, podendo solicitar o encerramento da

entrevista ou sua retirada do estudo.

Os participantes tiveram sua identidade preservada durante toda a pesquisa, assegurando assim, o sigilo e o anonimato. O TCLE (APÊNDICE D) foi entregue para ciência e assinatura, e após isto a pesquisadora solicitou autorização para iniciar a gravação da entrevista. A etapa de realização das entrevistas transcorreu normalmente, não havendo risco de desconforto ou incômodo relatado por nenhum participante.

Em cada encontro de restituição, a pesquisadora inicialmente repassou o TCLE (APÊNDICE B), e começou a gravação fazendo uma breve síntese de maneira coletiva aos participantes, sobre a temática do estudo. Para iniciar os encontros, a pesquisadora solicitou a autorização, no qual cada participante concedeu individualmente sua permissão, ficando este momento registrado no início de cada gravação. Posteriormente foi esclarecido que as falas dos participantes produzidas nos encontros, seriam utilizadas para fins da pesquisa, e as análises e discussões seriam divulgadas apenas em eventos e produções científicas.

A guarda do material produzido na coleta de dados ficará de posse da pesquisadora durante o período de cinco anos após o término da pesquisa, de acordo com o estabelecido das resoluções que regem pesquisas envolvendo seres humanos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados a partir das oito características da Socioclínica Institucional e para análise e discussão dos dados produzidos na pesquisa utilizou-se conceitos do arcabouço teórico da AI, na vertente Socioclínica Institucional, além da literatura relacionada ao objeto de estudo.

6.1 Análise da encomenda e das demandas

Na pesquisa intervenção a encomenda é um dos seus primeiros passos, pois, normalmente traz o pedido de análise feito por alguma organização ou até mesmo pelo pesquisador (LOURAU, 2014; ROSSI; PASSOS, 2014). Assim, a encomenda inicial dessa investigação surgiu a partir do projeto de pesquisa, que foi elaborado durante o Curso de Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde, em que a pesquisadora, como enfermeira do trabalho, problematizou a sua prática profissional e a dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde dos trabalhadores, do hospital em que atua.

Como aluna do mestrado profissional, a enfermeira do trabalho e pesquisadora, foi apresentada ao referencial teórico-metodológico da AI, ao cursar a disciplina: “Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”. Ao longo desta disciplina, a pesquisadora vislumbrou a possibilidade de se aproximar deste referencial teórico-metodológico, na sua vertente Socioclínica Institucional para desenvolver uma pesquisa intervenção.

Após a sua aprovação no Curso de Mestrado profissional, a pesquisadora procurou a diretoria do hospital e apresentou o projeto da pesquisa intervenção, o qual seria desenvolvido na organização. Esta proposta foi aprovada e acolhida pelos diretores e pela coordenação da LEP/HSF, que após se inteirarem da temática do estudo, ofereceram apoio e incentivo para o desenvolvimento da investigação.

Segundo Galvão e Galvão (2017) para se desenvolver a pesquisa intervenção o pesquisador precisa

Tomar algumas decisões, escolher as atividades a serem realizadas, as ações que serão implementadas e registradas, as vozes, os olhares e relações que serão privilegiadas, assim como os pressupostos teórico-metodológicos que nortearão suas análises (GALVÃO; GALVÃO, 2017, p. 61).

Para isso, Rossi e Passos (2014) reforçam que a ida ao campo se constitui como o próprio campo de intervenção, pois, é a partir disto que ele se torna acessível.

Monceau (2015) destaca que ao trabalhar a partir das encomendas, que muitas vezes são solicitações que acompanham o pesquisador, é preciso reconhecer sua complexidade e os processos institucionais que as induzem, e que cada um desses processos segue uma lógica de institucionalização, os quais comportam tensões internas. Desta forma, a partir da encomenda e de sua problematização, a intervenção pode transformar a encomenda em demandas de trabalho (ROSSI; PASSOS, 2014).

Neste sentido, pode se dizer que as entrevistas semiestruturadas propiciaram aos gestores de enfermagem uma problematização inicial da sua prática profissional e aos poucos alguns destes profissionais foram explicitando suas demandas relacionadas, aos desafios que permeiam o cotidiano da enfermagem, na implementação de medidas voltadas para segurança e saúde do trabalhador. Assim, observa-se que as demandas de alguns gestores de enfermagem corroboraram a encomenda inicial da pesquisadora. Este fato também fica perceptível, posteriormente, na fala das enfermeiras que participaram dos encontros de restituição.

[...] Em alguns momentos eu percebo que tem que trabalhar muito com o trabalhador, porque nós temos os EPIs, mas muitas vezes eles não são utilizados de forma adequada pelo trabalhador (PE3).

[...] em relação à saúde do trabalhador, eu vejo que a gente precisa sim, ter ações mais direcionadas né, porque a gente vai deixando, vai deixando, então, se é da medicina do trabalho, a gente diz: então que eles resolvam! (PE6)

[...] a temática (saúde e segurança do trabalhador), ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos (PER5).

Ao analisar a encomenda da pesquisadora e as demandas dos participantes do estudo notou-se a força que tem os processos instituídos no hospital, relacionados à implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador, reforçado pelas normas e legislações governamentais instituídas no cotidiano, em sua grande maioria

pelo SESMT.

De acordo com Lourau (1993), o instituído é o que se impõe como uma verdade não produzida que corresponde à ideia de universalidade e é, como tal, aparentemente abstraída de concretude material. Sendo assim, é possível observar por meio dos relatos dos entrevistados, que as medidas de segurança e saúde do trabalhador instituídas no hospital são reconhecidas, inclusive pelos avanços que essa organização obteve nos últimos anos, a partir do incremento em processos de capacitação de pessoal; investimento em recursos materiais; entre outros.

[...] Eu percebo que, olhando para o setor que eu coordeno, que são implementadas ações como o uso de EPIs, uso de máscara, uso dos equipamentos de proteção para a saúde do trabalhador no local de trabalho, é isso. Eu percebo que acontece, tem treinamentos, eu percebo que tem um envolvimento da instituição para que os trabalhadores cumpram as normas, então minha percepção é boa, eu percebo que acontece (PE1).

[...] Eu acho que as medidas que são desenvolvidas na instituição são muito bem-feitas, muito bem sistemáticas, organizadas, mas eu acho, que a gente pode trabalhar mais na questão da sensibilização do profissional [...] (PE2).

No entanto, para os entrevistados, ainda há uma certa dificuldade, para que de fato as normas e legislações sejam efetivamente cumpridas pelos trabalhadores, evidenciando claramente o movimento instituído, nesse processo de institucionalização das medidas de segurança e saúde do trabalhador.

[...] Em alguns momentos eu percebo que tem que trabalhar muito com o trabalhador, porque nós temos os EPIs, mas muitas vezes eles não são utilizados de forma adequada pelo trabalhador [...] então, essas ações elas são orientadas muitas vezes, pela medicina do trabalho, SESMT, que é o uso correto das luvas de procedimento, para todos os procedimentos, porque ainda pegamos trabalhador manipulando alguma secreção ou algum resíduo de forma inadequada, sem o uso de luvas (PE3).

[...] Bem, eu acredito que, o trabalho que é feito na instituição, é um trabalho bacana, e nos últimos anos, eu vi que isso avançou muito pensando nessa questão da proteção do profissional, só que ainda, eu sinto que pelo lado do profissional, ainda falta muita conscientização do próprio profissional, eu acho que é algo que a gente, acho que precisava fortalecer a sensibilização do profissional, sobre a importância disso para o profissional, eu vejo que, ainda muitos banalizam o uso, sabe! Não levam a sério o uso do equipamento no dia a dia, e eu acho que a gente tem que fazer um trabalho assim, voltado para essa questão da sensibilização (PE2).

As contradições institucionais também ficaram nítidas em uma das reuniões do Colegiado Gestor do hospital, quando a direção e as principais lideranças pautaram em suas discussões o cumprimento das normas relacionadas às medidas de

segurança e saúde do trabalhador. Na visão da pesquisadora esse foi um momento em que os “não ditos” apareceram e permearam toda a discussão dos membros do colegiado, tais como: proibições, cobranças, desabafos, desigualdades entre as categorias profissionais, poder médico, entre outros.

[...] acredito que a reunião do colegiado gestor de hoje me deixou eufórica, quando vi inicialmente alguns gestores debatendo sobre as dificuldades no cumprimento de normas institucionais, algumas delas envolvem a saúde e segurança do trabalhador. Alguns gestores relataram sobre o baixo empenho por parte dos trabalhadores, afirmando que uns cumprem as normas e outros não, trazendo a ideia de que as normas devem ser para todos. Foram discutidos assuntos como a proibição do uso de adornos, uso correto dos uniformes, porte do crachá de identificação [...] confesso que por poucas vezes, vi assuntos da saúde e segurança do trabalhador neste espaço, e parece que os “não ditos” apareceram nesta reunião com os desabafos que foram feitos, alguns afirmando as diferenças e cobranças para com os médicos. Penso que seja um processo que me aproxima ainda mais do meu objeto de estudo, e estando presente penso na possibilidade de propor um fazer coletivo de algumas ideias relacionadas a saúde e segurança do trabalhador (DP – 27/09/2021).

As normas e as legislações de segurança e saúde do trabalhador representam força e poder determinantes no processo de trabalho, uma vez que precisam ser seguidas para garantir a integridade dos trabalhadores. No entanto, observa-se que os gestores de enfermagem, em algumas situações reforçam esse poder “da norma pela norma em si”, deixando em segundo plano questões relacionadas à cultura organizacional, às condições de trabalho e a dinâmica institucional.

[...] não é uma norma interna, é uma norma Regulamentadora de todos os ambientes hospitalares e clínicas. Acho que as pessoas desconhecem isso, que é a NR 32, que traz a questão dos adornos, da vestimenta, não é uma coisa desse hospital, é em todo lugar que a gente vai trabalhar. E assim, eu pergunto: por que as pessoas se sentem, simplesmente cobradas, elas entendem que isso não é o hospital, não é a coordenadora, não é o gestor? É do universo hospitalar, e em qualquer outro lugar que ela vá trabalhar, ela deve respeitar (PER7).

Diante disso, o papel do gestor em enfermagem, muitas vezes, se resume em acompanhar os fluxos da rotina de trabalho e garantir o cumprimento destas normas no ambiente laboral. Sendo assim, nas entrevistas estes profissionais deixaram claras suas condutas de cobrança, junto à equipe de enfermagem, relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador.

A palavra “cobrança” foi recorrente nas entrevistas dos gestores de

enfermagem, o que mostra que as condutas da maioria são impulsionadas por ações de fiscalização, na busca de erros cometidos pelos trabalhadores, no que dizem respeito às medidas de segurança e saúde do trabalhador. É realizado por parte dos gestores uma “SUPERvisão”, como se eles pudessem controlar o comportamento dos profissionais, fiscalizar e cobrar dos trabalhadores, o tempo todo o cumprimento das normas institucionais.

[...] então eu faço questão, eu entro nem que seja para ficar encostadinha aqui na porta, de vez em quando, pra eu ver o que que eles estão fazendo, e eu falar: Você estava falando alto na hora da cirurgia, você esqueceu a grade do menino abaixada, você esqueceu de identificar o soro, ou entrar e falar nossa você foi muito bom nesta urgência, você deu conta de tudo. O ambiente ficou silencioso, todo mundo fez as coisas direitinho (PE5).

[...] então se um gestor de enfermagem não ficar em cima, não cobrar, não acompanhar, não fazer uma reunião pelo menos uma vez por mês, para poder acompanhar a equipe, ele se perde nesse processo, porque ele acredita que está tudo acontecendo, e não está! Então são pequenas coisas que fazem você perceber, o tanto que é importante esses fluxos do dia a dia, o tanto que é importante, que o gestor se envolva nas capacitações, acompanhar e estar do lado do trabalhador (PE1).

[...] Bem, ação de sensibilização é feito às vezes, assim, no decorrer do plantão. No dia a dia é muito mais voltado para quando você identifica o erro, a parte de correção. Na parte preventiva eu acho que a gente tem feito pouco, acaba que a gente deixa muito a cargo do setor fazer, mas a gente faz mais intervenção, quando é para fazer ação corretiva, ação de prevenção eu acho que a gente não tem feito (PE2).

No entanto, ao problematizar essas questões, tanto nas entrevistas quanto nos encontros de restituição, os participantes fizeram um movimento para se pensar outras formas de abordagem dos trabalhadores da enfermagem, a partir de uma interação maior do gestor de enfermagem com a sua equipe, para coletivamente pensarem em ações preventivas, formativas e educacionais e não somente em intervenções impositivas, fiscalizadoras e punitivas.

[...] pensando um pouquinho na parte do gestor, da supervisão, é estar ao lado ali, eu acho que falta também um pouquinho desse feedback do gestor no dia a dia, essa intervenção imediata [...] pois, a gente precisa de uma continuidade no dia a dia. Eu acho que talvez a gente precise avançar nessas intervenções no dia a dia, que é, você entrou na unidade, viu que não está utilizando o equipamento de proteção adequado, aí você vai fazer intervenção imediata. Eu acho que falta a gente estar mais próxima, mais perto do profissional, para trabalhar essas práticas (PE2).

[...] então a gente tem o cuidado com o equipamento de proteção individual. Muito! Porque é muito sangue, muita secreção e às vezes o funcionário ele fala que consegue puncionar uma veia sem luvas e não se contaminar, aí você tem que ficar entrando para falar: “não, não é assim”, então eu comecei a fazer um serviço de formiguinha mesmo, porque eles já estavam com hábito né, de fazer isso rotineiramente (PE5).

[...] a gente falou com palavras diferentes assim, mas acho que passa um pouco (as estratégias) também pela capacitação, pela formação dos próprios gestores, e eu vejo que a gente está muito animada né, com a formação mesmo do grupo da educação permanente, e assim eu acho que esse também pode ser um caminho de trabalho, assim mais integrado e planejado, porque acho que a gente precisa avançar nesse sentido (PER2).

Apesar do modelo de gestão adotado no hospital ser flexível e participativo, pautado em princípios da PNH, pode-se verificar uma certa contradição na dinâmica institucional, visto que os gestores de enfermagem, ainda, apresentam condutas centralizadoras, demarcando as relações hierárquicas e de poder, típicas de modelos mais tradicionais de gerência.

Para analisar as contradições institucionais relacionadas ao modo de organização do trabalho e a institucionalização da gestão na enfermagem é necessário considerar o contexto histórico da profissão. Nesse sentido, Matos e Pires (2006), destacam as abordagens teóricas da administração, que em certa medida contribuíram e influenciaram a organização do trabalho no setor saúde, inclusive no trabalho da enfermagem, desde o século XIX. Contudo, ainda se encontram resquícios dos princípios do modelo de gestão taylorista/fordista, nas condutas dos gestores em enfermagem.

Assim, pode se dizer que ao longo dos anos, a enfermagem se apropriou das características das abordagens taylorista, fayolista e burocrática, no qual o poder de decisão é centralizado na figura do enfermeiro, que exerce a função de gestor nos serviços de saúde, enfatizando em suas condutas a disciplina, a impessoalidade nas relações interpessoais, a demarcação das linhas hierárquicas e de poder.

A gerência em enfermagem pode ser compreendida como uma instituição, que é atravessada por outras instituições como o hospital, a enfermagem, e no caso desse estudo até mesmo pela saúde do trabalhador. Lourau (1993), menciona que a instituição não é uma coisa observável, mas, uma dinâmica contraditória que se constrói com a história e o tempo.

Para Lourau (2014), a instituição também é aquilo que instituímos, a definição dos lugares, dos momentos, das condições de cada indivíduo com o seu nível de comportamento, segundo duas possibilidades, funções e papéis. Assim, a gerência

em enfermagem, ainda, é pautada na figura do supervisor que controla o comportamento e a produtividade do trabalhador, como foi representado por alguns participantes desse estudo.

Neste sentido, a produtividade relacionada à assistência prestada aos usuários ganha destaque e a segurança e saúde do trabalhador, muitas vezes, não se torna uma prioridade para os gestores e segundo os participantes da pesquisa, até para os trabalhadores da enfermagem. Os relatos dos participantes deixam clara essa questão, o que coloca a segurança e saúde do trabalhador de maneira secundária ou até inexistentes nas ações dos gestores na prática profissional.

Apesar de os participantes evidenciarem suas preocupações relacionadas à essa temática, eles apontam que as ações relacionadas à implementação dessas medidas não são planejadas e que no cotidiano de trabalho são atravessadas por uma “gestão do apaga incêndios”.⁵

[...] a gente está sempre discutindo e tentando rever esses processos para melhorar a saúde do trabalhador, mas não tem assim nenhuma ação assertiva, nenhuma ação assim, determinada, porque o que a gente faz, é ir apagandoos incêndios (PE6).

[...] de modo geral eu acho que a maioria das pessoas tem dificuldade em disponibilizar o funcionário para as ações, talvez também assim, pode ser uma questão de organização da equipe. Às vezes a gente delega para um supervisor que está na unidade fazer essa organização, mas às vezes, nem sempre também é visto como uma prioridade. Então quando eu falo de sensibilização, é isso, mas às vezes, a pessoa não vê isso como uma prioridade né, e ele foca na assistência e esquece que essas ações também fazem parte do nosso serviço, então ela tem que tá atrelada, temos que nos organizar para participar, e eu acho que falta um pouquinho também disto assim, dessa sensibilização, e ver isso como importante (PE2).

[...] não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim (PER2).

Diante destas questões pergunta-se: será que a saúde do trabalhador é menos importante que a saúde dos usuários? Essa pergunta é relevante, visto que o cuidado com a segurança e saúde do trabalhador, ainda, é pouco compreendido pelos próprios trabalhadores da enfermagem, como uma dimensão complementar do processo de cuidar em saúde, segundo os participantes da pesquisa.

⁵ No senso comum, a expressão “apagar incêndios” dentro da organização é uma expressão utilizada para quem deseja buscar uma solução imediata para uma situação urgente.

[...] das dificuldades, é eu vejo que é da própria pessoa, do próprio trabalhador como eu falei, dele mesmo reconhecer a importância disso, a questão da demanda do trabalho, que como eles estão assim, num fluxo é, muito intenso né, todo o hospital, né?! (PE6).

Nessa dinâmica contraditória existem forças de teor instituinte que entram em contradição com o que já está instituído (LOURAU, 1993). Sendo assim, os participantes também evidenciaram a possibilidade de se realizar uma gerência mais participativa, mostrando a força que podem ter os instituintes ao romper com um modo de gestão taylorista.

Os instituintes propõem outras possibilidades de se fazer a gestão em enfermagem, que pode contrapor os instituídos presentes, ou seja, as normas e hierarquias rígidas, as relações de poder, a centralização do trabalho nas mãos do supervisor, entre outros.

[...] do ponto de vista de processo de trabalho, mudou completamente de 20 anos atrás para agora. Eu nem ia pensar em socializar nada, ia falar logo, “olha se você não fizer, você vai embora”, e pronto acabou, e hoje não adianta isso mais, então você tem que refletir, e é por isso que a gente não conseguiu também até hoje, ter uma coisa assim, vamos dizer, tão é formatada de educação permanente, nós não vamos conseguir isso, nós vamos ter que achar a estratégia igual eu estou sugerindo para vocês, eu acredito mas foi muito bem-vinda a conversa, a discussão (PER5).

[...] Então assim, eu acho que são coisas pequenas, que assim não é de levar o medo, porque às vezes também, não pode ser assim mesmo, uma coisa assustadora não, mas assim é da pessoa entender que não é: “ah, porque agora ninguém pode usar brinco e ter unha de gel”, então assim, pensar em alguma estratégia, que não é fácil pensar, mas que a gente possa chegar nas pessoas e elas então reconhecerem que aquilo é importante para elas também, porque eu acho que quando a gente chega nisso, a gente consegue mais sucesso assim, e a cultura da segurança no trabalho, é eu acho que ela por esse caminho não sei, acho que é um desafio (PER2).

Este movimento entre o instituído e os instituintes é o que dá vida à organização, e que nesse estudo foi evidenciado pelos questionamentos que impulsionaram os participantes a pensarem processos de intervenção coletivos, em que o diálogo e a escuta efetiva devem estar presentes no cotidiano. Dessa forma, destaca-se o sentido da palavra intervenção, na perspectiva institucionalista, explicitado por L'Abbate (2012) quando diz que esse é um termo que deriva de intervir/vir entre e não no sentido de ações autoritárias do Estado ou até de outras instâncias de poder.

Por fim, a análise da encomenda e das demandas relacionadas ao objeto dessa

pesquisa, possibilitou entender as dinâmicas institucionais, aproximando as discussões das situações vivenciadas pelos participantes no seu cotidiano. Esta aproximação ao campo de intervenção, a partir das discussões realizadas, proporcionou momentos de reflexão dos participantes, a partir de um olhar crítico e reflexivo de sua atuação na prática profissional.

6.2 Participação dos sujeitos no dispositivo

L'Abbate (2012, p. 5) menciona que “a Análise Institucional tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos”. Assim, os sujeitos envolvidos nas pesquisas realizadas na abordagem Socioclínica Institucional, uma das vertentes da AI, têm a possibilidade de reelaborem o sentido que atribuem às suas ações e, dessa forma, os pesquisadores têm acesso a um processo reflexivo que está constantemente em produção (MONCEAU, 2005).

Nesta direção, a pesquisadora conversou individualmente com cada gestor de enfermagem sobre o tema da pesquisa, fazendo um convite para participarem da entrevista semiestruturada. Nas entrevistas buscou-se compreender questões relacionadas à prática profissional dos participantes acerca das medidas de segurança e saúde do trabalhador, adotadas no cotidiano da enfermagem do hospital em estudo.

Assim, a participação dos gestores de enfermagem nas entrevistas proporcionou momentos de reflexão de suas práticas profissionais, que contribuíram para que esses participantes pudessem ampliar o seu olhar para além dos aspectos normativos da segurança e saúde do trabalhador trazendo também sentimentos, aspectos organizacionais, culturais, dentre outros fatores.

[...] Nossa deixa eu te explicar uma coisa, eu tinha noção de que isso aí era totalmente diferente, isso aí era só para uso de equipamento, uso de máscara entendeu? Por isso que eu quero abrir, entendeu? Porque eu só vejo saúde do trabalhador como uso de máscara né, não estava nem pensando, aí que eu fui raciocinar, que quando você faz os outros cuidados, também é saúde do trabalhador (PE1).

[...] eu fico realmente assim, essas perguntas nos fazem refletir, né, sobre o nosso trabalho se a gente tem realmente conseguido proteger e cuidar para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente né. Então, oferecer condições de trabalho correta, é eu fico ouvindo isso eu fico pensando nossa realmente isso aqui a gente tem que é discutir mais tem que alinhar, porque acaba que a gente vai ficando angustiado porque tem umas perguntas dessas, que assim nossa eu tô falhando nisso né eu estou tendo essa dificuldade nesse ponto, mas a gente também fica assim com tantas atividades, o que é que eu posso fazer daqui para frente também para melhorar né? (PE6).

Diante dos questionamentos que surgiram nas entrevistas, a pesquisadora buscou proporcionar momentos coletivos de análise das implicações, realizando os encontros de restituição, considerados nesse estudo, como um dispositivo de análise. Assim, estes encontros foram planejados e organizados, a partir dos dados produzidos durante as entrevistas semiestruturadas e tinham o propósito de aprofundar a discussão da temática em estudo, explorando um pouco mais as situações da prática profissional dos gestores de enfermagem e, até mesmo revelar os não ditos organizacionais e sentimentos ocultos dos participantes dentro da dinâmica institucional.

Os gestores de enfermagem foram convidados para os encontros de restituição antecipadamente, porém, alguns informaram que não poderiam comparecer por motivos diversos e outros não justificaram. A ausência desses profissionais nos encontros de restituição gerou um sentimento de frustração na pesquisadora, que foi registrado em seu diário de pesquisa.

[...] fiz novamente um texto divulgando sobre o novo link, e aproveitei a oportunidade para reforçar o convite para participação na pesquisa. Foi neste momento que me surpreendi tanto com as respostas que recebi das participantes, perguntando do que se tratava aquilo, quanto com as outras que nem responderam. Uma enfermeira perguntou onde eu passaria meu feriado, outra me agradeceu pelo convite, e duas me interrogaram sobre o que seria esta reunião. Esclareci que se tratava da minha pesquisa, e que eu já havia enviado o convite oficial na semana anterior e reforcei que a participação delas seria muito importante para a pesquisa. Após este momento de respostas e não respostas comecei a me indagar se realmente elas participariam do encontro, se realmente elas entenderam do que se tratava, o que me deixou com certa ansiedade, mas um pouco confiante ao mesmo tempo (DP – 18/11/2021).

Assim, diante da ausência dos gestores em enfermagem (principais sujeitos da pesquisa) nos encontros de restituição, ou seja, no dispositivo de análise, e, sem querer que a pesquisa acontecesse a qualquer custo (o que poderia caracterizar uma sobreimplicação), a pesquisadora optou por não interromper a investigação. Ao

contrário buscou reafirmar as premissas da pesquisa intervenção que, segundo, Galvão e Galvão (2017) neste tipo de investigação é permitido que o estudo seja reestruturado conforme os acontecimentos do cotidiano, os quais são capazes de modificar o entendimento e a percepção do que se constitui como: sujeito/indivíduo; a relação; lugares e espaços; papéis sociais e as instituições.

Com a finalidade de redirecionar a investigação no que diz respeito aos participantes do estudo, a pesquisadora sugeriu aos gestores de enfermagem que indicassem enfermeiros da sua equipe para participarem dos encontros propostos, pois, para Monceau (2015), o pesquisador só inicia a intervenção propriamente dita com os participantes que se propuserem a colaborar, podendo os sujeitos assumirem diferentes formas de participação de acordo com a pesquisa realizada.

Assim, nos encontros de restituição, além da pesquisadora e da sua orientadora estiveram presentes 08 participantes, sendo 01 gestora de enfermagem; 01 enfermeira gestora de processos administrativos ligados ao ensino e pesquisa, 01 enfermeira RT, e outras 05 enfermeiras de diversas áreas de atuação.

A preocupação inicial da pesquisadora com os rumos da pesquisa foi substituída por uma reação de surpresa diante da participação efetiva dos enfermeiros que estiveram presentes nos encontros.

[...] confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos. A participação das enfermeiras no encontro, e suas contribuições me deixaram mais segura, de que a enfermagem também estaria ali representada na discussão, através da presença delas, mas não esquecendo que a participação dos gestores de enfermagem seria fundamental. Consegui perceber nitidamente que elas se sentiram implicadas com as falas dos gestores apresentadas no encontro, e ao mesmo tempo manifestaram interesse em participar do segundo encontro e contribuir na construção coletiva de estratégias voltadas para a segurança e saúde do trabalhador (DP – 04/12/2021).

Durante os encontros de restituição, os enfermeiros analisaram situações da sua prática profissional, mas, também puderam olhar e refletir acerca da prática profissional dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador. Além disso, puderam analisar suas implicações na dinâmica institucional e no desenvolvimento da pesquisa intervenção.

[...] foi ótimo, dizer mais uma vez que foi um prazer, é sempre bom a gente parar um tempo para enxergar, para refletir e dizer que essas rodas de conversa são sempre positivas (PER7).

[...] eu quero agradecer a oportunidade, e parabenizar a pesquisadora, que é muito querida aqui no hospital, e eu acho que está ficando um belo trabalho e eu também acredito muito nessas metodologias, e que a gente assim aprende, ensina e se fortalece, então só agradecer (PER2).

[...] obrigada pela oportunidade, acho que é muito importante a gente ouvir um ao outro, porque sempre tem algo para agregar, cada um com sua experiência, com a sua particularidade, então eu acho que isso é muito positivo, é muito bom (PER6).

Na pesquisa intervenção ancorada no referencial teórico-metodológico da AI, na sua vertente Socioclínica Institucional, em que permite realizar uma análise das práticas profissionais, possibilita aos profissionais admitirem o seu não saber, as suas dúvidas, expondo suas fragilidades frente ao grupo de trabalho, mas também evidencia o que está instituído nas organizações. Essa modalidade de pesquisa e outras, dentro da vertente institucionalista, propõe que essas relações sejam repensadas a partir de uma reconstrução das práticas em uma perspectiva colaborativa, à medida que dialogam sobre a complexidade do trabalho em saúde e reconhecem os diferentes núcleos de saberes (LAGO *et al.*, 2018).

Portanto, nos momentos de restituição foi possível realizar uma análise crítica e reflexiva acerca da prática profissional dos enfermeiros e dos gestores de enfermagem relacionadas a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador, permitindo conhecer as potencialidades da pesquisa intervenção, exatamente, por não seguir protocolos rígidos, mas sim ser produzida na medida que a intervenção acontece.

6.3 Aplicação das modalidades de restituição

Segundo Lourau (1993, p. 56), “a restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um feedback tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos especializados”.

Como dito anteriormente, nessa pesquisa, os encontros de restituição foram considerados um dispositivo socioanalítico, pois, permitiu aos participantes fazer a análise da prática profissional e de suas implicações na dinâmica institucional. Para operacionalizar esses encontros a pesquisadora utilizou recursos como slides e um

podcast com trechos das entrevistas realizadas com os gestores de enfermagem.

Os relatos apreendidos nas entrevistas, focalizando a questão do tempo e da cobrança, constituíram-se como situações disparadoras da análise e se mostraram como uma estratégia importante, uma vez que os participantes puderam revelar questionamentos, fatos e sentimentos que, muitas vezes, se encontravam ocultos no cotidiano do hospital.

[...] Então assim, essa questão do tempo ela é extremamente importante, mas a gente precisa trazer pra gente isso, por que que eu estou fazendo aquilo? Por que que eu preciso daquilo? Como que eu vou colocar aquilo em prática? (PER6).

[...] Então eu penso que a coordenação ela precisa de alguma forma ter algum jeito de conversar sobre isto, nem que seja em roda de conversa e que seja alguma estratégia que possa ser feita tipo, trocando o pneu com o carro andando, porque a grande dificuldade, e não é só desculpa né, tem alguns que se escondem sobre isso, a maioria não é esconder sobre isso né porque tem muita coisa acontecendo e às vezes a pessoa tem que estabelecer prioridade, então assim é alguma coisa que deve ser feita em serviço (PER5).

E eu também me recordo que algumas falas que vieram das entrevistas, me deixaram assim, um pouco assustada! Eu não lembro, eu falei sobre isso no último encontro, mas assim, quando eu escuto de pessoas da gestão, que a gestão diz que apaga fogo, eu fico pensando como que isso reverbera no trabalhador (PER2).

Monceau (2015) afirma que a restituição é um elemento metodológico a considerar em toda duração do trabalho socioclínico, pois permite “testar” interpretações, mas também e, sobretudo, de se assegurar que o pacto de trabalho permaneça ativo entre todos os participantes.

Nesta direção, a pesquisadora e a sua orientadora instigaram os participantes a pensarem estratégias coletivas que pudessem contribuir para a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador, sendo destacado pelo grupo a educação permanente em saúde (EPS).

[...] Uma construção coletiva [...] quem sabe a gente consegue avançar enquanto grupo, a gente consegue avançar um pouco, em alguma proposta de intervenção, para vocês mesmo, não para o mestrado, porque o mestrado profissional, ele tem essa característica. E a pesquisa participativa, que é essa que a gente optou em fazer, [...] o trabalho com a pesquisa intervenção, mas não é uma intervenção, de a gente vir aqui e dizer a vocês o que vocês tem que fazer. Na verdade, é um pouco ao contrário, a pesquisa intervenção é como as pessoas pensam que elas poderiam fazer (OP).

[...] então, a ideia inicial era trazer mesmo essas questões para a gente colocar, o que surgiu mesmo, que foi falado, a maneira que foi falada e trazer para discussão. Então, vocês estão dispostas a pensarem coletivamente algumas estratégias para serem testadas, que a gente pensou em um segundo momento, num próximo encontro, já com o que já foi levantado e discutido, pensando na construção dessas estratégias? (P – 1º Encontro de Restituição).

[...] eu lembro que nós ficamos com algumas propostas, para a gente discutir hoje, eu lembro relacionado a questão da educação permanente, não foi? [...] porque eu entendo que não tem outra forma de trabalhar com adultos, nesse sentido, se a gente não levar algo que seja de uma aprendizagem significativa, e aí eu fiquei aqui pensando, eu acho que é um grande desafio pensar em estratégias para isso (PER2).

[...] são propostas essas rodas (rodas de conversa) para você socializar as coisas, eu acho que incorpora melhor, do que uma proposta pronta, escrita, um protocolo que vai que acaba sendo engavetado (PER5).

Para Borges *et al.* (2019) a articulação entre as estratégias metodológicas pautadas na problematização e a análise de implicação, um conceito vinculado ao referencial teórico-metodológico da AI, pode se constituir como um potente dispositivo para o desenvolvimento da EPS. De certa forma, essa constatação corrobora com a proposta dos participantes desta pesquisa, que reforça a potência da EPS para se trilhar caminhos para mudança e transformações da prática profissional nos serviços de saúde.

Assim, ao fazer a devolutiva do material coletado nas entrevistas, mas, também nos encontros de restituição, pode-se promover um espaço de discussão entre os participantes, que ao apresentarem suas análises, contribuíram com reflexões e sugestões para a formulação de um produto técnico para esta pesquisa intervenção, que foi apresentado na seção 7.

6.4 Trabalho das implicações primárias e secundárias da pesquisadora e dos participantes

Para a pesquisadora, a aproximação conceitual com a AI e a elaboração do diário de pesquisa contribuíram de modo significativo, para que, de certa forma, ela iniciasse a “análise” de suas implicações profissionais, ideológicas, organizacionais e libidinais. Em seu diário de pesquisa, a pesquisadora registrou alguns dos seus sentimentos.

[...] fiquei apreensiva de como fazer os relatos neste diário, se seria exigida alguma especificação, ou se seria de livre escrita, podendo utilizar a linguagem coloquial. Olhei o modelo que a professora colocou no moodle de nossa disciplina, e já me senti tentada a começar a escrever, pois percebi que era simples mas ao mesmo tempo rico em detalhes que fazem a diferença para a pesquisa (DP –09/12/2020).

[...] os conceitos da disciplina contribuíram muito para o meu conhecimento. Sobre essa fusão entre pesquisador e trabalhador, e a questão profissional que eu problematizei, poderei unir os registros dos principais momentos da pesquisa, com a rotina de minha atuação profissional (DP – 02/03/2021).

Os impasses para o agendamento das entrevistas e posteriormente a dificuldade dos participantes em compreenderem as perguntas do roteiro semiestruturado, causou um certo desconforto na pesquisadora, pois, na sua visão os gestores de enfermagem à princípio se mostraram pouco receptivos e interessados na temática da segurança e saúde do trabalhador. Isso também a fez pensar o quanto os gestores de enfermagem (re) conhecem e valorizam o trabalho da enfermeira do SESMT no hospital e a própria segurança e saúde do trabalhador.

[...] os fatos relatados colocaram em dúvida a entrevista que realizei, e em vários momentos a entrevistada colocava falas sobre suas práticas profissionais de gestão para outras questões diversas, e não especificamente para a saúde e segurança do trabalhador. Estes relatos revelaram como este gestor incorpora estas medidas em sua prática, e talvez isto poderia disparar momentos de reflexão na pesquisadora, sobre o modo como a cultura de saúde e segurança estaria instituído por alguns gestores (DP – 28/09/2021).

[...] a entrevistada confundiu as perguntas e assuntos, com o Núcleo de Segurança do Paciente, que apesar de trabalharmos algumas vezes em conjunto, possui outro foco, mais voltado para as questões assistenciais dos pacientes. Esta situação me deixou bem constrangida, e não consegui interromper a entrevista para reconduzir ao tema, e inclusive a entrevistada teceu elogios a outra equipe, confundindo não só as atividades, como também os membros (DP – 28/09/2021).

[...] senti o SESMT desvalorizado enquanto setor e atuação, confesso que ao final da entrevista me senti incomodada e com vontade de me expressar sobre o que foi dito, ainda mais que se tratava de uma colega de profissão, que por diversos momentos nos encontramos e discutimos sobre questões relacionadas aos trabalhadores. Neste momento entrei em confusão, não sabendo diferenciar qual parte de mim era pesquisadora e qual parte era trabalhadora, por isto optei por encerrar a entrevista. Tudo isto mostra como estou implicada com minha atuação profissional e meu objeto de estudo, em querer realmente transformar a realidade que foi descrita e atuar de maneira mais planejada e direcionada na divulgação da cultura de saúde e segurança do trabalhador (DP – 28/09/2021).

Outro sentimento que a pesquisadora registrou em seu diário foi sua frustração mediante a ausência dos gestores de enfermagem, tanto no encontro previsto para acontecer de forma *on-line*, quanto nos encontros que aconteceram de forma

presencial. Este fato também gerou um certo medo da pesquisa intervenção ficar comprometida.

[...] hoje seria um dia muito importante para a construção do meu projeto, no qual aconteceria a coleta de dados através do primeiro Encontro de Restituição. Na verdade, eu digo que seria um dia muito importante, porque realmente ele aconteceu, mas os participantes não apareceram para o encontro, e isto me deixou profundamente chateada, pois poderia comprometer a pesquisa [...] ficamos somente eu e minha orientadora na sala esperando que alguém entrasse na plataforma *on-line*, o tempo foi passando e percebemos que ninguém entraria, e naquele momento já me sentia tomada de um sentimento de decepção, mas confesso que me senti consolada pelas palavras da orientadora, que disse que fazer pesquisa é isso, um aceite voluntário das pessoas mesmo, e que a não participação das pessoas para discussão do tema do meu projeto, já seria um analisador (DP –19/11/2021).

[...] ontem foi um dia muito importante para minha pesquisa, e o que eu mais temia aconteceu, os gestores de enfermagem não foram, o que me causou profunda tristeza. Faltava pouco tempo para começar o encontro, já estava tudo planejado, e percebendo que nenhum gestor participaria, eu precisei buscar uma alternativa, que foi convidar outros enfermeiros, indicados pelos gestores, para este momento. Após os improvisos, iniciamos, mas fiquei tensa o encontro todo, pensando que a pesquisa ficaria comprometida em alguma questão, devido à ausência dos gestores (DP – 04/12/2021).

Esses registros no diário permitiram que a pesquisadora fizesse, de alguma forma, uma análise das suas implicações secundárias, ou seja, com o seu objeto de estudo, evitando assim a sobreimplicação.

Monceau (2008, p. 1), define a sobreimplicação “como uma impossibilidade de analisar a implicação, e essa sobreimplicação do profissional lhe conduz a aceitar práticas que ele também recusa”.

Para evitar a sobreimplicação, além da escrita no seu diário, a pesquisadora compartilhou, com a sua orientadora, seus sentimentos e suas vivências adquiridas ao longo da pesquisa, sendo que em uma das reuniões de orientação, ambas se questionaram sobre o real motivo dos gestores de enfermagem não terem comparecido nos encontros de restituição.

Destaca-se que o objeto de estudo dessa investigação colocou a pesquisadora e enfermeira do trabalho muito próxima do seu campo de atuação, que determina um duplo pertencimento, que às vezes deixa transparecer sentimentos, desejos, posições políticas, entre outros fatores que necessitam ser constantemente analisados. Nesse caso, uma das ferramentas que pode auxiliar na análise das implicações, evitando assim a sobreimplicação, é o diário elaborado ao longo da pesquisa.

Segundo Pezzato, Botazzo e L'Abbate (2019, p. 301), esta ferramenta traz

exatamente

Uma escrita implicada, trabalha ou se materializa como um certo dispositivo que é, a um só tempo, de pesquisa e pedagógico, na medida em que o diarista deposita nele suas reflexões, análises, emoções, descrições do e com o vivido nas atividades do trabalho com a pesquisa, como também de sua própria vida, o que possibilita que outros possam interagir com esses registros e, conseqüentemente, refletir, construir outras relações e redes entre o que está escrito e o que não está escrito, entre o vivido e o não vivido (PEZZATO; BOTAZZO; L'ABBATE, 2019, p. 301).

Assim, a pesquisadora utilizou o diário de pesquisa para analisar, ainda, suas implicações afetivas e ideológicas, quando se deparou com a possibilidade do estudo ser comprometido, devido à falta de adesão dos gestores de enfermagem, na segunda fase da investigação. A partir das reflexões elaboradas por meio da escrita, a pesquisadora ampliou o seu olhar para além daquilo que desejava, buscando alternativas e outros profissionais que pudessem contribuir na análise das práticas profissionais, relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador. Mas, apesar do não comparecimento dos gestores de enfermagem, houve uma efetiva participação das enfermeiras que estiveram presentes nos dois encontros de restituição, sendo possível redirecionar a pesquisa, porém, mantendo a temática do estudo.

[...] a participação das enfermeiras no encontro, e suas contribuições me deixaram mais segura, de que a enfermagem também estaria ali representada na discussão, através da presença delas, mas não esquecendo que a participação dos gestores de enfermagem seria fundamental. Consegui perceber nitidamente que elas se sentiram implicadas com as falas dos gestores apresentadas no encontro, e ao mesmo tempo manifestaram interesse em participar do segundo encontro e contribuir na construção coletiva de estratégias voltadas para a segurança e saúde do trabalhador (DP – 04/12/2021).

[...] analisando depois, me peguei pensando que o fato de os gestores não comparecerem, já é uma resposta de algo que acontece na instituição. Ao final do encontro ainda me encontrava tensa e desmotivada, não consegui aproveitar como gostaria, as falas do encontro, e preciso rever a gravação para entender melhor como tudo foi discutido. Confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos (DP – 04/12/2021).

Para Lourau (1993, p. 36) “a análise das implicações é o cerne do trabalho socioanalítico, e não consiste somente em analisar os outros, mas, em analisar a si mesmo a todo momento, inclusive no momento da própria intervenção”.

Diante dessa situação de ausência dos gestores de enfermagem, a pesquisadora e a orientadora se perguntaram se essa não era uma forma destes profissionais não quererem se colocar em análise, questionando o seu próprio papel de gestor dentro do hospital em estudo, mediante os colegas e a enfermeira do trabalho (que também era a pesquisadora), que ocupa o cargo no SESMT, que é um órgão fiscalizador das normas de segurança e saúde do trabalhador.

[...] o segundo encontro também não poderia deixar de ser tenso, e mais uma vez os gestores que foram convocados não compareceram, me causando bastante incômodo. O que de fato aconteceu durante a coleta de dados, que a participação deles ficou tão comprometida, tanto nas entrevistas, quanto nos encontros? Talvez este seja um ponto que preciso refletir e relatar na pesquisa (DP – 20/12/2021).

Segundo Galvão e Galvão (2017), a análise das implicações não é uma tarefa fácil, visto que as condutas dos trabalhadores muitas vezes são desnudadas, revelando suas fraquezas, erros, limitações, entre outros aspectos. Essa afirmação da autora foi baseada nos dizeres de Lourau (1993) ao afirmar que

Amamos nossa 'alienação'. Sentimos que é muito doloroso a análise de nossas implicações; ou melhor, a análise dos 'lugares' que ocupamos, ativamente, neste mundo. Ou, por exemplo, em nosso local de trabalho. Um coletivo de trabalho urge que 'ocultemos' de nós mesmos, digamos 80% de seu funcionamento real (ou relacional). Inclusive, necessita desse 'ocultamento' para funcionar. É a verdade, a realidade. Não é mau, apenas contraditório (LOURAU, 1993, p. 14).

Mas, apesar das “ausências” nos encontros de restituição, pode-se dizer que desde o momento das entrevistas alguns gestores de enfermagem iniciaram um processo de análise das suas implicações primárias, colocando em xeque o seu papel de gestor, mediante alguns fatores como a sobrecarga e a falta de condições de trabalho adequadas, para se implementar as medidas de segurança e saúde do trabalhador. Esses fatores necessitam ser analisados para se buscar respostas à uma pergunta importante que foi elaborada por uma das participantes: “será que a gente tem realmente conseguido se proteger e se cuidar para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente?”

[...] eu fico realmente assim, essas perguntas nos fazem refletir, né, sobre o nosso trabalho se a gente tem realmente conseguido proteger e cuidar para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente né. Então, oferecer condições de trabalho correta, é eu fico ouvindo isso eu fico pensando nossa realmente isso aqui a gente tem que é discutir mais tem que alinhar, porque acaba que a gente vai ficando angustiada porque tem umas perguntas dessas, que assim nossa eu tô falhando nisso né eu estou tendo essa dificuldade nesse ponto, mas a gente também fica assim com tantas atividades, o que é que eu posso fazer daqui para frente também para melhorar né? (PE6).

[...] outras vivências que eu já tive, é quando acontece alguma coisa, e se essa questão de erro de alguma coisa, que não está legal, se ela fica voltando todo dia ali, esse trabalhador ele fica, ele se sente intimidado, às vezes angustiada, e você percebe que o rendimento, e esta motivação de estar na instituição diminui. Eu sempre coloco, que o trabalhador ele tem que ser trabalhado no dia a dia, e se um trabalhador não está legal, não adianta trocar o quadro de funcionários, nós temos que trabalhar com o que temos, e tentar melhorar aquele trabalhador, enquanto saúde mental, enquanto a saúde dele ali dentro da instituição (PE3).

Monceau (2015) reconhece que

Quanto à prática profissional, ela é constituída do conjunto de atualizações das implicações profissionais de um sujeito, principalmente das falas, dos escritos e dos atos. A prática profissional é, mais amplamente, toda prática social, incluindo maneiras de se relacionar com os outros membros da profissão (e, ou, com outras instituições envolvidas na profissão), de pensar essas relações e de lhes atribuir sentidos e valores. É assim que os profissionais se reconhecem entre eles, pelos elementos implícitos, compartilhando os elementos comuns de subjetividade (MONCEAU, 2015, p. 198).

Enfim, cabe ressaltar que as pessoas são movidas por suas escolhas afetivas, ideológicas e profissionais, seja com relação à sua prática de pesquisa e/ou intervenção, seja com as instituições com as quais estamos analisando. Assim ao analisarem suas implicações, tanto a pesquisadora, quanto as participantes se depararam com uma lógica complexa do movimento institucional, no qual foi possível identificar alguns analisadores, que revelaram o modo como as medidas de segurança e saúde do trabalhador são adotadas.

6.5 Trabalho dos analisadores

O conceito de analisador é definido por Lourau (2014, p. 303) como “aquilo que permite revelar a estrutura da organização, provocá-la, forçá-la a falar”. Sobre o trabalho dos analisadores, Monceau (2013) reforça que eles geralmente aparecem a partir de um dispositivo de análise e que em alguns casos o próprio pesquisador pode

se constituir em um analisador.

Neste sentido, a ausência dos gestores de enfermagem nos encontros de restituição levou a pesquisadora e sua orientadora se perguntarem se esse fato poderia ser um analisador.

[...] ficamos somente eu e minha orientadora na sala esperando que alguém entrasse na plataforma on-line, o tempo foi passando e percebemos que ninguém entraria, e naquele momento já me sentia tomada de um sentimento de decepção, mas confesso que me senti consolada pelas palavras da orientadora, que disse que fazer pesquisa é isso, um aceite voluntário das pessoas mesmo, e que a não participação das pessoas para discussão do tema do meu projeto, já seria um analisador (DP –19/11/2021).

Analisador esse que talvez pudesse revelar no grupo as condições de trabalho dos gestores de enfermagem; a dificuldade de se ter capacitações frequentes e sistematizadas para estes trabalhadores; as funções e responsabilidades que não estejam claras e delimitadas no hospital; as relações de poder que são estabelecidas no cotidiano; as diversas demandas e instituições que atravessam a gestão, entre outros fatores, que poderiam vir à tona nesse momento de análise coletiva das implicações nos encontros de restituição.

Neste estudo, os relatos dos participantes, apreendidos por meio das entrevistas semiestruturadas e ou durante os encontros de restituição, deixaram claro que o analisador *tempo* atravessa, constantemente, as práticas profissionais no cotidiano e na dinâmica institucional.

A falta de tempo é uma das justificativas utilizadas pelos participantes da pesquisa para que ocorra o descumprimento das normas de segurança e saúde do trabalhador. Mas, talvez não seja o tempo em si, que pode colocar em risco a vida dos trabalhadores, mas, sim a rotina intensa e a sobrecarga de trabalho que podem dificultar a adoção das medidas preventivas de segurança e saúde do trabalhador.

Apesar da PNH ser uma diretriz para a gestão do hospital em estudo, os relatos relacionados à falta de tempo, para realizar as atividades de forma segura e livre de riscos para os usuários e trabalhadores, acabaram revelando que as condições de trabalho nem sempre são adequadas. Alguns participantes relataram sobre a deficiência no dimensionamento de pessoal; a excessiva demanda de usuários atendidos; a lógica de produtividade nos cuidados prestados.

[...] e eu fiquei ali como enfermeira assistencial (área de atendimento de Covid), e uma enfermeira assistencial para 14 pacientes! Então, infelizmente essa questão de paramentar e desparamentar, porque essa paciente ela não é só Covid, então ela não estava só em trabalho de parto, era uma paciente que tinha pré-eclâmpsia, eram cinco pacientes com pré-eclâmpsia, com outras nove que não tinham, era o bebê, porque ficava o binômio internado. Então, assim, é claro que é muito, é de extrema importância, o tempo para agente se proteger, mas eu acho que esse tempo, ele é resultado da organização e do número de funcionários, e tem vez que realmente não é possível [...] Por exemplo, a coordenação já veio me cobrar: “você está escrevendo muito pouco na sua evolução”, e eu falei: “ou eu escrevo ou eu atendo”, e eu prefiro atender, do que escrever. Escrever? Desculpa, mas eu estou escrevendo o mínimo, por causa dessa questão do tempo mesmo, denão dar tempo de fazer as coisas que eu tinha que fazer nas 12 horas (PER8).

[...] Nós temos uma demanda de pacientes maior por profissional, então esse dimensionamento ele não está assim, tão coerente, e aí acaba que o profissional ele se sente sobrecarregado. [...] então ele fala assim: “nossa, eu não consigo nem pensar em paramentar”, por exemplo, “porque eu já tenho que fazer aquilo e aquilo outro, então se eu for parar e paramentar e desparamentar”, e ele entende que é uma perda de tempo né, não valoriza a sua própria proteção, e aí ele vai fazendo as suas atividades naquele automatismo, e pela demanda do setor [...] quando você pensa nessa questão do tempo, você vê que o enfermeiro ele é algo assim, extraordinário mesmo, que ele abre mão da própria saúde, da própria integridade física, pensando no paciente! Por que a gente viu isso aí, não é? Ele deixa de paramentar e desparamentar, que é algo de extrema importância para a sua segurança, e lógico do próprio paciente, por conta do que ele quer ver efetivamente seu trabalho sendo executado, para poder salvar uma vida (PE6).

[...] as vezes também, uma outra dificuldade que a gente encontra, de até mesmo, de inserir o profissional, é de disponibilizar mesmo tempo, de retirar o profissional ali da assistência para ele fazer, estar próximo dessas ações que acontecem na instituição, as vezes a escala nem sempre é uma escala confortável, que dá para você retirar o profissional, as vezes ele tem o desejo, agora com a SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho), eu pude observar que vários tiveram desejo, mas não conseguiram sair da escala (PE2).

As contradições da prática profissional são evidentes nos relatos dos participantes, por um lado eles apontam a lógica da produtividade na prestação da assistência de enfermagem que coloca em xeque os princípios da humanização do cuidado, uma vez que o trabalhador acaba exercendo suas atividades de forma impessoal e mecanizada, desvalorizando sua proteção e colocando em risco a sua própria vida no ambiente de trabalho. Por outro lado, os participantes abordaram a questão de gênero na profissão e analisam a falta do cuidado de si, uma vez que o quadro de pessoal na enfermagem é constituído majoritariamente por mulheres, que na sociedade acabam assumindo essa função do cuidado maternal, preocupando-se em cuidar do outro e esquecendo de se cuidar.

[...] Eu acho que falta mesmo assim, no contexto geral, sobre a saúde do trabalhador, eu acho que o próprio trabalhador ele precisa pensar nele também, porque as vezes, ele fala assim: “ah vou fazer isso aqui, que é mais rápido, eu vou fazer, vou por esse caminho aqui”, por exemplo: “o perfuro tá mais próximo aqui, e não precisa de bandeja não! Deixa eu levar rapidinho (PE2).

[...] estou aqui pensando no que a professora falou, como que a gente cuida da segurança do outro e a gente deixa de cuidar da nossa né, então em que campo que passa aí isso dentro de nós, assim como seres humanos, será que passa pelo campo do ser mulher né do cuidar do outro né, então a mulher cuida dos filhos, cuida do marido, cuida de né da casa, cuida de tudo e não cuida dela? Será que tem alguma coisa que pode vir por esse por esse ângulo também, quando a gente pensa em comportamento né, para a segurança do próprio trabalhador né, dentro do ambiente? Não sei, é bem desafiador, mas acho que a gente tem alguns caminhos (PER2).

Um outro analisador evidenciado nos relatos dos gestores de enfermagem durante as entrevistas foi a *cobrança*, ou seja, o modo como estes profissionais, na maioria das vezes, exerce a gerência no hospital em estudo. Esse analisador revela como as relações de poder se configuram nas práticas da enfermagem, principalmente do que diz respeito as medidas de segurança e saúde do trabalhador, em que as condutas destes gestores são voltadas para o controle e monitoramento das atividades realizadas e do comportamento dos trabalhadores, apontando, inclusive a possibilidade de punição para aqueles que não cumprirem as normas estabelecidas.

[...] A cobrança, eu acho que é importantíssimo, mas sinto falta de ser uma coisa universal, então a gente tem às vezes um problema que um coordenador cobra, o outro coordenador não cobra, e aí esses profissionais ficam com: “ah, mas é você está me cobrando, mas o outro coordenador não cobra”, e aí fica essa situação chata. Algumas coisas acho que são passíveis inclusive de advertência né, se ele (trabalhador) sabe como deve usar, ele está se colocando em risco e colocando também a instituição de forma geral em risco(PE4).

[...] como que configura isso para a gente enquanto gestão? É, muitas vezes na cobrança do bom uso, na vistoria, se realmente está fazendo uso, eu acho que muitas vezes, reforçando a necessidade de uso e cobrando que o trabalhador, ele tenha essa percepção dessa segurança, que é para ele, muitas vezes que é para ele mesmo (PE3).

Historicamente os enfermeiros têm adotado princípios da Escola Científica e Clássica da Administração para gerenciar o seu trabalho, apresentando algumas características como: a fragmentação das atividades, a impessoalidade nas relações, a centralização do poder e a rígida hierarquia (FERNANDES *et al.*, 2003), o que corrobora em alguns momentos os relatos dos participantes deste estudo.

No entanto, nota-se que nos encontros de restituição o analisador *cobrança* provocou a instituição gestão a “falar”, pois, possibilitou às enfermeiras refletirem sobre contradições existentes entre o modelo flexível de gestão implantado no hospital e as condutas dos gestores de enfermagem, ainda, pautadas em princípios tayloristas.

Para Lourau (2020)⁶ o analisador desmaterializa as formas de opressão, revelando as forças que nelas se escondem e combate quaisquer formas materiais. É nessa perspectiva que os participantes da pesquisa trouxeram a necessidade de se rever a prática dos gestores de enfermagem, principalmente, aquelas relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador, tendo em vista a problematização coletiva das práticas profissionais, a partir de formas mais compartilhadas de gestão.

[...] então assim a gente precisa de trabalhar, é o meu entendimento, que eu acho que ainda precisa melhorar muito, do que é a questão do enfermeiro coordenador de “eu não quero estar aqui para cobrar”, pelo amor de Deus! Porque isso assim, para mim é muito desgastante sabe? Como pessoa, e imagina todo dia, como pessoa, eu ter que ficar cobrando? Eu acho que a gente precisa avançar nesse sentido assim, espera aí, é uma equipe, e como que a gente pode trabalhar com os potenciais de cada um, com as dificuldades de cada um (PER2).

[...] eu logo tiraria essa cobrança dupla, eu entendo como conscientização, só! Eu tiraria essa palavra cobrança, por ser muito pesado, eu acho que conscientização fica bem melhor (PER3).

De acordo com Lourau (2020, p.11)⁷, “o analisador desinstitucionaliza, revela o instituinte sufocado sob o instituído e, ao fazê-lo, perturba o instituído”. Ainda conforme as concepções desse autor a instituição possui o poder de fixar nas normas, as relações livres, vivas, interpessoais, tais como se constituem na vida cotidiana mais íntima, como nos movimentos sociais espontâneos: é a institucionalização, a negação das forças instituintes e a instauração do positivo, do instituído (LOURAU, 2020)⁷.

Vale ressaltar que ao evidenciar os analisadores nos encontros de restituição tornou-se clara a necessidade de se redesenhar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem, vislumbrando caminhos possíveis para gerar novos conhecimentos gerenciais dentro da dinâmica institucional.

⁶ O texto original foi escrito por René Lourau no capítulo VII- Des indicateurs sociaux aux analyseurs sociaux do livro **L'État inconscient**. Paris: Les Éditions Minuit, 1978, p. 125-138, que foi traduzido por Solange L'Abbate e Revisado por Yvone Greis em 2020. O artigo traduzido foi publicado na Revista Mnemosine vol. 16, nº 01, p. 232-246, 2020. Doi: 10.12957/mnemosine.2020.52693.

6.6 Análise das transformações à medida que o trabalho avança

Lourau (1993), considera que a análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho de intervenção avança é o que dá visibilidade e veracidade à proposta da pesquisa intervenção de “transformar para conhecer” a realidade.

Nessa direção Monceau (2013) reafirma que essas transformações se constituem ao mesmo tempo em efeitos e materiais para as intervenções socioclínicas, sendo que essas evoluções nem sempre são perceptíveis pelos sujeitos da pesquisa e eles não as vinculam ao trabalho que está em andamento.

A partir da perspectiva dos referidos autores é que se buscou incitar os participantes da pesquisa a analisarem a sua prática profissional e a dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador, a partir desse movimento de transformarem para conhecerem a realidade vivenciada.

[...] essas perguntas nos fazem refletir né, sobre o nosso trabalho, se a gente tem realmente conseguido proteger e cuidar, para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente né. Então oferecer condições de trabalho corretas, e eu fico ouvindo isso, eu fico pensando, “nossa, realmente isso aqui, a gente tem que discutir mais, tem que alinhar”, porque acaba que a gente vai ficando angustiada, porque tem umas perguntas dessas, que assim “nossa, eu tô falhando nisso né, eu estou tendo essa dificuldade nesse ponto”, mas a gente também fica assim, com tantas atividades, o que é que eu posso fazer daqui para frente também, para melhorar né? (PE6).

[...] Na verdade, eu fiquei até surpresa, porque eu não sabia que você estava fazendo esses encontros, eu sabia do seu estudo, mas a temática, ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos do ponto de vista de processo de trabalho e mudou completamente de 20 anos atrás para agora (PER5).

[...] E considerando ainda, não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim. Então, eu confesso que quando eu vi, eu ouvi, eu senti um certo incômodo em relação a isso e o meu ponto é que, eu acredito que isso de alguma maneira, precisa de um trabalho, talvez assim de liderança, até para conseguir assim, modificar essa visão, porque essa é uma fala muito comum aqui no hospital e eu acho que a gente, está na hora de a gente olhar isso de uma forma diferente, então acho que é isso que ficou para mim, sabe (PER2).

Dessa forma, vários questionamentos foram elaborados durante os encontros de restituição no sentido de trazer à tona as contradições institucionais, evidenciando

o movimento dialético das principais instituições em destaque nesse estudo como: a saúde do trabalhador, a enfermagem e a gestão. Assim, vários processos instituídos, como por exemplo, a cobrança das normas e legislações das medidas de segurança e saúde do trabalhador; a gerência do apagar incêndios; a falta de tempo, dentre outros, provocaram o grupo a pensar sobre os processos instituintes relacionados à essa questão. O que pode impulsionar a institucionalização de novas práticas relacionadas à gestão e à segurança e saúde do trabalhador, pois, segundo Lourau (2014), o processo de institucionalização acontece na medida que as instituições são tensionadas e, elas vão se atualizando na ação dos indivíduos.

Segundo Fortuna *et al.* (2017) na vertente da Socioclínica Institucional é que se percebe como as instituições atravessam as práticas profissionais, pois o instituído e o instituinte se mantem vivos nas/pelas pessoas que, por vezes, se movimentam na perspectiva da manutenção e, outras vezes, no sentido das mudanças.

No caso desse estudo, as mudanças podem acontecer a partir do momento em que os princípios do modelo de gestão e de assistência preconizado pelo hospital, que são pautados nas diretrizes da PNH, possam ser operacionalizados de fato na prática profissional, priorizando cada vez mais o planejamento estratégico situacional; a escuta dos trabalhadores; a valorização profissional; a educação permanente; dentre outros.

[...] Então essa questão do planejamento, trabalhar, ouvir o que a equipe tem a dizer, porque uma coisa sou eu que estou de fora, querer criar um protocolo, querer falar: “olha a partir de agora vocês vão fazer assim!”, mas quem está ligado na assistência é a melhor pessoa para me falar, se aquilo está adequado ou não, por isso que precisa abrir essa discussão, trazer as pessoas para perto da gente, que é o que a colega falou, que isso aqui foi construído junto (se referindo ao encontro de restituição), e aí a gente foi achando vários pontos que estavam falhos e que a gente precisava melhorar, e aí, vem a colega com esse pensamento, que a gente já viu que já surtiu efeito na assistência, a gente estava discutindo sobre isso agora pouco (PER6).

[...] é algo (fortalecimento da enfermagem) que primeiro você precisa reconhecer como o valor que tem, existe uma menos valia até coletiva, então acho que primeiro precisa vir da gente, enquanto assim, é eu reconheço aquilo que eu faço como um lugar, e um lugar importante, e isso é porque isso é próprio do meu saber, isso é uma identidade que é característica e própria nossa (da enfermagem), e com isso é a gente vai, isso vai se tornando também coletivo, mas inicialmente é que cada um tenha esse reconhecimento individual, é a minha forma de pensar [...] Então acho que a gente precisa de ter mais momentos para escuta, e dentro dessa escuta, fazer o levantamento de pontos principais e intervir sobre eles, e daí construir esses movimentos sabe? A gente tem que ter movimento o tempo todo, e eu percebo que ainda é um desafio a questão da liderança, e aí envolve sérias

outras questões, que aí deixa Michel Foucault responder, que a gente já sabe, mas enfim, eu acho que pode ser um caminho pra ajudar aí, nesse sentido da segurança (PER2).

Portanto, à medida que o trabalho de análise avançou durante os encontros de restituição, as discussões coletivas provocaram um olhar crítico para a temática da segurança e saúde do trabalhador, buscando abordagens gerenciais pautadas em novas posturas ético-profissionais, que pudessem impulsionar a transformação dos sujeitos e da cultura organizacional.

6.7 Atenção aos contextos e interferências institucionais

As entrevistas semiestruturadas e os encontros de restituição desvelaram alguns contextos e interferências institucionais, que permearam as práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador.

A partir de março de 2020, pessoas do mundo todo foram surpreendidas pelo contexto epidemiológico da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus, que impactou de maneira significativa a gestão da saúde pública, principalmente no Brasil. Este novo cenário, trouxe desafios para a gestão dos serviços de saúde mediante a quantidade de casos da doença que eram descobertos dia a dia. Assim, os impactos à saúde que foram gerados por essa pandemia, no Brasil e no mundo, seus desdobramentos sociais e econômicos, em diferentes níveis, ainda, são pouco conhecidos, para subsidiar a tomada de decisão dos gestores (BRASIL, 2022).

Diante deste contexto, em relação aos profissionais de saúde, depreende-se especial atenção aos médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuam diretamente no enfrentamento da epidemia e por estarem altamente expostos ao risco de infecção pelo coronavírus durante a execução das suas atividades laborais, principalmente em ambiente hospitalar (BRASIL, 2020).

Nesse sentido, considerando a importância dos ambientes e dos processos de trabalho na transmissão de doenças infecciosas, o Ministério da Saúde ressalta que

É importante que os planos de resposta à COVID-19 incluam estratégias de prevenção e controle que ajudem a reduzir as exposições no ambiente laboral, intensificando as medidas de proteção individuais e coletivas e garantindo que os trabalhadores infectados e seus contactantes sejam identificados e imediatamente afastados do trabalho, com licença médica remunerada. Além disso, outras medidas de prevenção podem ser implementadas para minimizar o risco de contágio pessoa-pessoa nos ambientes de trabalho, como a flexibilização de jornada, realização de treinamento cruzado para possibilitar a reposição de tarefas por outro trabalhador, disponibilização de insumos para higienização e orientações aos trabalhadores sobre medidas de prevenção e proteção, entre outras (BRASIL, 2022, p. 349).

Diante de todo este contexto pandêmico, cabe destacar que o hospital em estudo, sofreu interferências diretas em toda a sua estrutura, vivenciando momentos desafiadores no combate ao vírus da COVID-19. Nesta vivência, as intervenções no ambiente hospitalar e a implementação de medidas de segurança e saúde do trabalhador se tornaram estratégias fundamentais na prevenção e combate a infecção contra o vírus SARS-Cov-2. Todas estas situações exigiram atuação integrada da direção do hospital, dos gestores de modo geral, sendo direcionados por meio da orientação técnica dos setores do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e do SESMT, envidando esforços para prevenir e minimizar os impactos causados pela pandemia.

Com o intuito de evitar a contaminação e transmissão do vírus da COVID-19, é importante ressaltar que o hospital precisou adotar de maneira repentina, algumas medidas preventivas adicionais na rotina de todos os trabalhadores. Assim, nota-se que todas estas mudanças alteraram o cotidiano dos trabalhadores de maneira significativa, e apesar dos processos de implantação que foram feitos, alguns ainda necessitam de acompanhamento e melhorias. A enfermeiras relataram que a falta de conhecimento e preparo, bem como a incorporação de novos EPIs, provocaram múltiplos sentimentos na equipe.

[...] Eu fico pensando às vezes em relação também, ao adoecimento do trabalhador, em relação principalmente a saúde mental, acho que é uma coisa que a Covid trouxe para toda equipe né, é todo mundo que é da área sabe, e mesmo quem não é da área sabe que quando a Covid chegou, foi uma coisa que abalou muito todos os profissionais, trouxe um medo, uma insegurança, e que ela existe até hoje (PE4).

[...] hoje, o uso de luvas, capote, a máscara facial, que hoje está sendo uma exigência da pandemia, e que em algumas questões respiratórias, o trabalhador ele tem que fazer uso para ele se proteger. Touca né, porque querendo ou não, as vezes em algum ambiente, que estiver muito contaminado né, essa contaminação no cabelo pode acontecer. Óculos de proteção individual, para trabalhar com resíduos, diurese, punção venosa, e vários outros procedimentos dentro da UTI, que precisa dessa proteção (PE3).

[...] a gente está passando pela pandemia né, na nossa realidade, e eu vejo que a gente pode melhorar mais, sabe? Mas acho que temos nossas dificuldades, enquanto maternidade, para lidar com uma situação, que é fora da obstetrícia né, isso é uma coisa, a pandemia ela acomete todos os ramos, mas é uma coisa que ninguém estava preparado mesmo, mas eu percebo uma grande dificuldade, mesmo depois de quase dos 02 anos de pandemia, de nós enquanto coordenadores, lidarmos e orientarmos os funcionários, e buscarmos as capacitações corretas (PE6).

Algumas enfermeiras destacaram que apesar dos desafios vivenciados durante a pandemia, a adoção de estratégias relacionadas aos cuidados e medidas de prevenção contra a COVID-19, devem ser considerados como um momento de oportunidades para novos conhecimentos. Assim, observa-se que no hospital, a adoção contínua destas estratégias implementadas ao longo da pandemia, além de aproximar o SESMT dos processos de gestão, também fortaleceram a segurança e saúde do trabalhador.

[...] na pandemia foram muitas, foram muitas vidas ceifadas, mas pensando até mesmo por essas vidas, que foi um momento de oportunidades, conhecimento, que é uma forma triste e a gente pôde de alguma forma aproveitar, para que outras pessoas não viessem a morrer, outras pessoas não viessem a ser contaminadas, não é? Então os frutos ficarão, os frutos vão ficar, da gente ter desenvolvido o espaço pensando na segurança do trabalhador, os frutos vão ficar com as estratégias de performance, na questão da expertise, na condição da segurança do trabalhador (PER7).

[...] eu percebo assim depois da pandemia, de 2 anos para cá, de 2020 para cá, isso ficou muito forte dentro da assistência, não era uma coisa muito conclusiva, as pessoas não falavam muito, mas hoje eu percebo que a segurança, e aí a gente vem falar de Covid né, e aí acho que a Covid ela trouxe um fortalecimento para essa segurança do paciente, e eu estou falando assim, e para segurança do trabalhador nem se fala, eu percebo isso mais forte, mais pontual, as pessoas estão tendo mais cuidado (PE5).

Uma das interferências institucionais que foi apreendida a partir do relato de uma das participantes é que, no hospital em estudo há uma cultura dos profissionais realizarem suas atividades sem ter um planejamento formal, o que dificulta a organização do serviço de enfermagem e distancia os trabalhadores do processo participativo nas tomadas de decisão. Essa falta de planejamento das atividades, e

aqui se inclui as medidas de segurança e saúde do trabalhador, pode ser em decorrência de uma deficiência no processo educativo e de formação dos enfermeiros na área da gestão em saúde e na enfermagem. Mas, apesar desse fato, segundo essa participante sempre há uma preocupação do hospital com os usuários e os trabalhadores.

[...] o hospital tem uma característica, a gente não planeja para começar, a gente planeja no processo. Não tem, que eu saiba, nenhuma ação aqui que teve, reuniu, combinou vai ser assim, e foi traçado o fluxo, não! Vamos fazendo e vamos vendo, percebe? E é por isso, e esta é uma das características institucionais, sempre obviamente, com boa intenção, ninguém faz uma proposta de antemão, sabendo que não vai dar certo, que é ruim, e vai prejudicar alguém. O lema é o benefício do usuário, isso é com dinheiro ou sem dinheiro, que você pode propor o que quiser, desde que beneficie o usuário, e em segundo lugar vem o trabalhador, eu sinto a gestão muito preocupada com o trabalhador, isso é histórico. [...] a maioria (dos gestores) não tem (curso de formação em gestão), eu não sei se eu estou mentindo, mas acho que não. E hoje o que que acontece? O hospital mesmo trocando o pneu com o carro andando, ele cresceu demais, eu fico olhando para essas meninas (as enfermeiras) e fico meio doida para saber o nome delas, eu sabia o nome de todo mundo, o diretor sabia o nome de todo mundo, mas hoje tem 1.200 trabalhadores, então “ah, eu estou trabalhando com o fulano lá, você sabe?” [...] com a coordenação especificamente, eu acho que falta mesmo, e assim pode ser daqui para a frente, nós estamos tendendo a ter uma gestão que exija mais planejamento. Por quê? O próprio sistema está nos exigindo isso, as avaliações, isso tudo, e isso repercute, obviamente no processo de trabalho que tem a ver com a segurança do trabalhador, com a segurança do paciente [...] a proposta, isso está vindo assim pipocando essa demanda, dos órgãos que nos fiscalizam, dos órgãos que nos pagam, e aí no planejamento estratégico, veio de novo essa demanda, por que a gente não consegue? Tudo é feito, até mais do que se faz em outros lugares, mas faz dessa forma, entendeu? Então a ideia para 2022, eu espero conseguir fazer isso [...] a gente já tem esse diagnóstico, é claro que não é esse “apagar fogo”, assim, só porque ele surgiu, mas é o não planejamento. Se eu for para agência de hemotransfusão, tem, por quê? Porque ela vai ter fiscalização [...] então, assim, eu penso que a gente tem que ter essa clareza, porque com a entrada da nova diretora para o grupo, para o núcleo da gestão, ela tem uma visão muito mais ampliada disso tudo, apesar das restrições financeiras (PER5).

Outra interferência institucional é o dimensionamento inadequado, o que conseqüentemente gera absenteísmo e sobrecarga de trabalho, prejudicando diretamente a assistência prestada aos usuários e os processos de capacitação da equipe de enfermagem, que segundo os participantes é uma estratégia crucial para a implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador.

Os relatos dos participantes evidenciaram que o aumento da demanda de trabalho por profissional acaba inviabilizando no dia a dia, a adoção de medidas preventivas relativas à segurança e saúde do trabalhador.

[...] Às vezes a gente não tem uma facilidade assim, de promover treinamentos mais vezes, sabe, da gente ter dificuldade de propor horários para eles treinarem, devido ao quantitativo da demanda, então às vezes eu coloco no grupo, às vezes eu falo individual, mas a gente tem dificuldade de propor uma roda de conversa dentro do plantão, hoje deu, porque o plantão estava tranquilo, mais assim tem dificuldade de tempo [...] porque eu sei que aqui não é fácil de trabalhar, eu sei que é muito difícil, eu sei que como eu tenho essas faltas do trabalhador, eu vou acabar complicando quem está ficando, e aí eu tenho medo de adoecer quem está ficando, porque quem acaba ficando, fica muito sobrecarregado (PE5).

[...] a questão da demanda do trabalho, que como eles estão assim, num fluxo é, muito intenso né, [...] todo o hospital, não é? Nós temos uma demanda de pacientes maior por profissional, então esse dimensionamento ele não está assim, tão coerente, e aí acaba que o profissional ele se sente sobrecarregado (PE6).

[...] Então, assim, é claro que é muito, é de extrema importância, o tempo para a gente se proteger, mas eu acho que esse tempo, ele é resultado da organização e do número de funcionários, e tem vez que realmente não é possível (PER8).

Os participantes também apontaram que o contexto das profissões é uma outra interferência institucional que influencia à adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador no hospital em estudo. A instituição medicina por demarcar relações de poder perante as outras profissões, acaba de certa forma “isentando” a categoria dos médicos das cobranças em relação à essas medidas, o que possibilita o surgimento de situações conflituosas no ambiente de trabalho. Assim, esta falta de isonomia em relação ao cumprimento das normas de segurança e saúde do trabalhador, principalmente por parte dos médicos, evidencia claramente as disputas de poder entre as categorias profissionais, desvalorização profissional, insatisfação e desmotivação no trabalho.

[...] a dificuldade que o enfermeiro tem de lidar com o CRM, COREN com o CRM, existe uma disputa de egos aí. E realmente esse ego, a que nível está essa cobrança? Da pessoa entender, que é uma lei, é uma lei tem que ser cumprida, igual você passar de carro lá no sinal vermelho você vai receber uma multa, então essa multa é para todos, não é só para o enfermeiro [...] tem uma dificuldade que a gente tem com a equipe médica, mas a gente está indo em passos de formiguinha, mas que já deu uma boa avançada nessa questão, relacionada a essa cobrança da equipe médica, não existe Deus, e essa lei, ela tem uma Norma Regulamentadora que tem que ser cumprida por todos, desde a portaria, desde a secretaria, desde a equipe de limpeza, então todos nós estamos envolvidos (PER7).

[...] Acho que a gente reduziu bastante o uso de adornos, mas é uma cobrança sem fim, incansável, diária para aquele profissional entender, por que que não pode nada, ou porque que aquele brinco é muito pequeno, e ele acha que aquilo não vai interferir, ou infelizmente às vezes ele vê que tem um profissional de outra categoria no caso, os médicos, que continuam usando, e não tem uma cobrança da coordenação, mas é uma coisa que eu fui conseguindo implementar com muita cobrança (PE4).

Estes relatos que foram apresentados corroboram com a realidade dos serviços de saúde, pois historicamente, o médico assume a posição de poder na equipe de saúde. Nesse sentido, Costa e Martins (2011) afirmam que o conhecimento específico dos médicos garante de maneira tradicional, legitimidade para exercer o controle e poder sobre os demais membros da equipe e usuários, estabelecendo uma centralização profissional, que atua de maneira autoritária. Diante disto, é necessário propor um modelo de organização multidisciplinar horizontal, buscando romper o padrão centrado apenas na figura médica.

Portanto, ao dar visibilidade às demandas do cotidiano, em relação a segurança e saúde do trabalhador é necessário reconhecer a complexidade dos desafios que permeiam a prática dos gestores de enfermagem. Sendo assim, após analisar os contextos e interferências deste cenário e, as instituições que atravessam as suas práticas profissionais, foi possível olhar para outros modos de gestão mais participativos, direcionados para fortalecer a saúde do trabalhador e a política de atenção humanizada, tão valorizada no hospital.

6.8 Intenção da produção de conhecimento

De acordo com Monceau (2005), as transformações que uma pesquisa pode gerar, não esgotam seus objetivos, porém, permitem a produção de conhecimentos que possuem suas especificidades, em particular a de explorar dinâmicas sociais mais do que situações supostamente estáticas.

Sendo assim, foi proposto no segundo encontro de restituição avançar para uma discussão acerca de estratégias coletivas para se implementar as medidas de segurança e saúde do trabalhador, consolidando, assim, o produto técnico da pesquisa intervenção proposto pelos participantes, apresentado na seção 7.

A partir da análise e problematização das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador, os participantes destacaram a EPS como uma das propostas possíveis para facilitar a adoção dessas medidas, porém realizada de forma planejada e sistematizada.

[...] aí me incomoda muito o que está no outro slide, que fala: “a gente não tem tempo para treinamento”, e o meu entendimento assim, eu sou muito é da importância de ter metas, objetivos e resultados e aí, quando a gente escuta isso, vira uma fala coletiva, meio que um inconsciente sabe, coletivo institucional? E eu acho que isso, eu no lugar de gestora, nossa responsabilidade é até de fazer mudar essa cultura, dessas falas [...] e pensando nessa questão ali do treinamento, eu vejo que assim, eu acredito na educação permanente em saúde (PER2).

[...] então assim, eu acho que é de super importância, a questão da educação continuada, que é muito importante mesmo, esperamos que a gente venha fazer uns grupos maiores, discussões maiores (PER1).

[...] Com relação à educação permanente, que seria a via de qualificar esse povo todo, é a mesma coisa, infelizmente viu, apagar a fogueira, apagar fogo não é mentira não! Nós fazemos coisa demais (PER5).

Assim, a EPS, conforme é apresentada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ultrapassa o caráter de uma formação pontual, aproximando-se mais de um processo de analisar coletivamente as ações cotidianas do trabalho para que, a partir daí, ocorram os processos de mudança de práticas e na formação profissional (ARNEMANN *et al.*, 2018).

No contexto da EPS, busca-se utilizar metodologias ativas para problematizar as dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho em saúde. Neste sentido, as participantes trouxeram como possibilidade, a realização de “rodas de conversa” a serem realizadas com os gestores de enfermagem, uma estratégia que está se institucionalizando no hospital, para abordar e discutir diversos assuntos organizacionais, mas, que precisa ser melhor planejada e sistematizada.

[...] a gente ter uma roda de conversa, quando eu vou atender eu sempre chamo os profissionais para atender junto comigo, porque eu falo que a gente está na profissão de enfermagem, do trabalho em equipe, então sempre que eu estava pensando, para esses profissionais mesmo, chamar eles, não falo que são em todos os setores que eu vejo, que aos poucos a gente está conseguindo fazer as orientações com alguns momentos assim (PER1).

[...] eu penso que a coordenação ela precisa de alguma forma ter algum jeito de conversar sobre isto, nem que seja em roda de conversa [...] são propostas essas rodas de conversa para você socializar as coisas, eu acho que incorpora melhor, do que uma proposta pronta, escrita, um protocolo que acaba sendo engavetado (PER5).

[...] Funciona demais essa conversa do dia a dia, à medida que as coisas vão surgindo, aí você vai sanando dentro do próprio setor, entendeu? As dúvidas (PER3).

[...] eu estou disponível para os desdobramentos, eu acho que vai ser muito importante esse trabalho aqui, e eu acho que esse caminho das rodas de conversa, já está instituído aqui, não é? Está funcionando bem aqui na instituição e acho que vai ser um sucesso! (PER2).

Bueno e Bernardes (2010), reforçam a importância da adoção de modelos gerenciais que tenham um enfoque direcionado para a dimensão humana em que propicie a participação dos trabalhadores e valorizem a EPS.

A partir das discussões da EPS como uma das estratégias viáveis para produzir processos reflexivos acerca das medidas de segurança e saúde do trabalhador, os participantes sugeriram a utilização de uma metodologia ativa- “rodas de conversa” - para serem realizadas junto aos gestores de enfermagem, a fim de possibilitar uma análise da sua prática profissional relacionadas à essas medidas a serem adotadas pelos trabalhadores.

Essa proposta das “rodas de conversa” constitui-se como o produto técnico, um dos produtos dessa pesquisa intervenção, uma vez que a própria intervenção socioclínica também pode ser considerada como um produto dessa investigação. Assim, o produto técnico- rodas de conversa- foi descrito no próximo tópico.

7 PRODUTO TÉCNICO

Rodas de conversa

Na perspectiva das intervenções nos serviços de saúde, tornaram-se urgentes as mudanças no modelo tradicional de se fazer educação e saúde, buscando estratégias dentro de uma concepção transformadora. Dessa forma, as rodas de conversa se apresentam como uma metodologia potencial a ser desenvolvida nos contextos discursivos da saúde. Assim, Sampaio, *et.al* (2014, p.1301) afirmam que

As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. O espaço da roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de “ser mais”. O fato de o diálogo ser posto como aberto e igualitário não significa dizer que essas negociações sejam tranquilas, visto que, nesses espaços, estão postos jogos de poderes e questionamentos às hegemônias.

Assim, a roda de conversa, concebida originalmente como formação de espaços orgânicos de relações entre as estruturas de gestão do SUS, se apresenta como estratégia que, transmite a ideia da condução, de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, viabilizando a participação democrática, permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a roda de conversa vem sendo amplamente discutida como uma estratégia de educação na área da saúde. Sendo assim, a proposta é realizar momentos interativos e formativos utilizando as “rodas de conversa”, com os gestores de enfermagem do hospital em estudo, uma vez que foi apontada a deficiência na formação em gestão destes profissionais, principalmente relacionada à temática da segurança e saúde do trabalhador.

Ressalta-se que para dar continuidade à utilização do referencial teórico-metodológico da AI, na sua vertente Socioclínica Institucional, a rodas de conversa, nessa pesquisa serão entendidas como um espaço de aprendizado, mas, também de análise das implicações profissionais como um dispositivo de EPS, inspirado no

estudo realizado por Borges *et al.* (2019).

A seguir foi apresentada uma proposta inicial para as rodas de conversa, que já foi discutida com a coordenadora da LEP do HSF, porém as datas, a periodicidade, o local, entre outros aspectos relacionados à operacionalização dessa metodologia, ainda precisam ser pactuados com os gestores de enfermagem.

PLANEJAMENTO DA RODA DE CONVERSA

Facilitadores: Brenda Reis Chaves (Pesquisadora) e Carla Aparecida Spagnol (Orientadora da Pesquisa)

Participantes: Gestores de enfermagem do Hospital Sofia Feldman

Tema: Oi gestor! Vamos falar de medidas de segurança e saúde do trabalhador?

Número de convidados: 12 participantes

Tempo estimado para cada Roda de Conversa: previsão de 01 hora

Objetivo Geral

Analisar aspectos da prática profissional dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador

Objetivos Específicos

- Identificar fatores facilitadores e dificultadores que contribuem ou interferem na adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador no hospital;
- Elaborar, junto aos gestores de enfermagem, estratégias para implementação de medidas de segurança e saúde do trabalhador no hospital.

Recursos necessários

- Sala de reuniões com espaço para formação de uma roda;
- Recursos áudio visuais (slides, computador, microfone, ponteira, vídeos);
- Materiais didáticos e de escritório (flipchart, pincel atômico, caneta, papel);

- Material impresso (material para leitura complementar).

Desenvolvimento das atividades propostas

1. As facilitadoras iniciam apresentando a proposta da roda de conversa, informando que se trata de 04 momentos de reflexão e construção coletiva, com intervalo a ser pactuado com o grupo (semanal, quinzenal ou mensal).
2. Durante as rodas de conversa, os participantes serão estimulados e provocados a fazerem uma análise de suas implicações profissionais, a partir de dados, relato de casos reais, e outros materiais relacionados à temática das medidas de segurança e saúde do trabalhador dentro do hospital.
3. A cada roda de conversa serão feitos os registros dos principais pontos discutidos, que pode servir de material para fazer uma especie de restituição no início de cada encontro.

Material a ser utilizado nas discussões

1. Principais normas e legislações relacionadas às medidas de segurança e saúde para o trabalhador
2. Não conformidades registradas pelo SESMT em relação as normas e condutas no hospital.
3. Dados referentes aos acidentes de trabalho e às doenças ocupacionais registrados no hospital, no período em análise, relacionados ao trabalho da enfermagem.
4. Índices de absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem
5. Textos e documentos que apresentam os impactos da pandemia da COVID-19 na prática profissional da enfermagem.

Metodologia

1ª Roda de conversa

1- Apresentação e integração dos participantes

2- Restituição dos dados da pesquisa intervenção

- Apresentar os principais resultados da pesquisa realizada no hospital acerca das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador

3- Temáticas a serem abordadas

- Motivos/fatores que contribuíram para a ausência da maioria dos gestores nos encontros de restituição da pesquisa intervenção realizada no hospital
- Importância da EPS e da formação em gestão dos participantes
- Importância da autogestão do grupo para pactuar as datas e periodicidade das demais rodas de conversa.

4- Encerramento

- Avaliação oral e escrita do encontro.

2ª Roda de conversa

1- Restituição do encontro anterior

- Retomar e discutir de forma sintética os principais pontos analisados da primeira roda de conversa e as impressões dos participantes

3- Temáticas a serem abordadas

- medidas de segurança e saúde do trabalhador
- principais normas de segurança e saúde do trabalhador
- fatores facilitadores e dificultadores para adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador

Solicitar que um dos participantes apresente o relato de acidente ou incidente que aconteceu no seu setor (manter o sigilo e anonimato) e fazer análise do caso.

4- Encerramento

- Avaliação oral e escrita do encontro.

3ª Roda de conversa

1- Restituição do encontro anterior

- Retomar e discutir de forma sintética os principais pontos analisados da segunda roda de conversa e as impressões dos participantes

2- Temáticas a serem abordadas

- Índices de acidentes de trabalho da enfermagem, de natureza típica e com exposição a material biológico
- Condutas dos gestores relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador

Será relatado um caso que ocorreu no hospital, descrito conforme a base de dados do SESMT, para que os participantes possam fazer uma análise e discussão das condutas a serem adotadas e as facilidades e dificuldades encontradas.

3- Encerramento

- Avaliação oral e escrita do encontro.

4ª Roda de conversa

1- Restituição do encontro anterior

- Retomar e discutir de forma sintética os principais pontos analisados da terceira roda de conversa e as impressões dos participantes

2- Temáticas a serem abordadas

- Índices de absenteísmo na enfermagem
- Contexto da pandemia da COVID-19 e os impactos no trabalho da enfermagem
- Estratégias coletivas de adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador

Os participantes serão convidados a relatar suas vivências relacionadas à saúde do trabalhador no contexto da pandemia

O grupo deverá levantar estratégias coletivas para a implantação de medidas preventivas de segurança e saúde do trabalhador, propor prazos e formas de acompanhamento e avaliação das estratégias sugeridas.

3- Encerramento

- Avaliação oral e escrita do encontro.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do modelo de gestão compartilhada adotado no hospital direcionar para ações mais flexíveis e participativas, ainda é possível notar condutas condizentes ao modelo taylorista por parte dos gestores de enfermagem, que adotam posturas fiscalizadoras e de cobrança das medidas de segurança e saúde do trabalhador.

Assim, a prática profissional dos gestores de enfermagem, evidencia um distanciamento entre estes profissionais e os demais membros da equipe, em especial nos processos de implementação das normas regulamentadoras e na observância quanto aos riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos.

No entanto, o movimento das instituições saúde do trabalhador, enfermagem e gestão mostram a necessidade de se ter outras práticas mais pautadas no diálogo, participação e compreensão das situações que permeiam o cotidiano, para delinear caminhos de transformação no cotidiano do hospital, principalmente em sua dimensão institucional.

Nessa perspectiva, os encontros de restituição, como dispositivo de análise, se constituíram um espaço favorável para a análise das implicações dos gestores de enfermagem, mas, também dos demais enfermeiros que participaram da pesquisa e da pesquisadora.

Os relatos dos participantes revelaram as dificuldades enfrentadas no cotidiano das práticas profissionais dos gestores de enfermagem, focalizando os analisadores *tempo* e *cobrança*, o que revelou dentre outros fatores a sobrecarga de trabalho e o dimensionamento de pessoal inadequado, os quais interferem de forma significativa na prestação da assistência de enfermagem, e conseqüentemente na adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador.

A deficiência no processo formativo em gestão, é um outro fator que dificulta principalmente o planejamento das atividades e da implementação das medidas de segurança e saúde do trabalhador, o que levou os participantes a ressaltarem a importância da EPS e sugerirem a estratégia da roda de conversa para incrementar o processo formativo e continuado dos gestores de enfermagem.

Portanto, esta pesquisa intervenção mostrou que a Socioclínica Institucional com seus encontros de restituição e, possivelmente, a EPS com as rodas de conversa podem constituir potentes dispositivos de análise, que buscam impulsionar a produção do conhecimento e diversas transformações nas práticas profissionais, a partir do

entendimento das dimensões institucionais e das vinculações dos sujeitos com as instituições presentes no contexto organizacional.

Para concluir, a abordagem do referencial teórico metodológico da AI como um movimento instituinte na pesquisa em enfermagem e na temática de segurança e saúde do trabalhador, se constitui como uma possibilidade de que o conhecimento e a construção coletiva podem ampliar e transformar o olhar dos participantes e da pesquisadora, produzindo novos saberes que interferem de forma significativa no cotidiano de trabalho.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de segurança hospitalar**. Brasília, DF: ANVISA, 2020.

ARNEMANN, Cristiane Trivisiol *et al.* Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. **Revista Baiana Enfermagem**, Salvador, v. 32, e247191, jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO. São Paulo: ANFT, 2015. Disponível em: www.anent.org.br. Acesso em: 19 abr. 2022.

BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan *et al.* Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. esp., p. 122-128, dez. 2015.

BARATIERI, Tatiane; DALLA VECCHIA, Ana Carolina Geffer; PILGER, Calíope. A gestão da saúde do trabalhador nos municípios da 5ª regional de saúde do Paraná. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 57-69, jan. 2012.

BARBIER, René. **Pesquisa-ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

BAREMBLITT, Gegrório. **Compêndio de análise institucional e outras correntes**: teoria e prática. 6. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2012.

BORGES, Flávio Adriano *et al.* A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. **Revista Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3189, p. 1-9, jun. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013c.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 nov. 2011.

BRASIL. Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Dispõe sobre Alteração no **Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências**. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1977.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 set. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da enfermagem no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2017. v. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 outras síndromes gripais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico**: HIV, hepatites B e C. Brasília, DF: FIOCRUZ, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**: cadernos de atenção básica, n. 41 Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2020/2021**: uma análise da situação de saúde diante da pandemia da COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal da Bahia. Fundação Oswaldo Cruz. **2º Inventário de saúde do trabalhador, 2010-2011**: acompanhamento da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, 2010-2011. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Fundação Oswaldo Cruz, 2013b.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual – NR6 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, DF, 17 out. 2001.

BRASIL. Ministério do trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. NR 4 - Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 jul. 1978.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983. Norma regulamentadora nº 04. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 out. 1983.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2005.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n. 1, p. 54-53, jan./mar. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – Minas Gerais. **Manual do enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem**. Belo Horizonte: COREN/MG, 2020.

COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1191-1198, out. 2011.

FERNANDES, Marcia Simoni *et al.* A conduta gerencial da enfermeira: a enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, mar. 2003.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2009.

FORTUNA, Cinira Magali *et al.* A socioclínica institucional como referencial teórico emetodológico para a pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, e2950017, ago. 2017.

GALVÃO, Edna Ferreira Coelho; GALVÃO, Juarez Bezerra. Pesquisa Intervenção e Análise Institucional: alguns apontamentos no âmbito da pesquisa qualitativa. **Revista Ciências da Sociedade**, Santarém, v. 1, n. 1, p. 54-67, jan./jun. 2017.

GOMEZ, Carlos Minayo *et al.* Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Indicadores de acidentes de trabalho no HSF**. Belo Horizonte: HSF, 2022. (Banco de dados do SESMT).

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Indicadores hospitalares**. Belo Horizonte: HSF, 2020. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/indicadores-hospitalares/>. Acesso em: 19 abr. 2022.

L'ABBATE, Solange. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na saúde coletiva. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 194-219, jan. 2012.

L'ABBATE, Solange. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. *In*: BARROS, Nelson Filice de; CECATTI, José Guilherme; TURATO, Egberto Ribeiro (org). **Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares**. Campinas: UNICAMP, 2005. p. 235-246.

L'ABBATE, Solange. O analisador dinheiro em um trabalho de grupo realizado num hospital universitário em Campinas: revelando e desvelando as contradições institucionais. *In*: RODRIGUES, Heliana de Barros Conde; ALTOÉ, Sonia (org). **SaúdeLoucura nº 8: análise institucional**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 79-99.

LAGO, Luana Pinho de Mesquita *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface**, Botucatu, v.22, supl. 2, p. 1625-1634, jun. 2018.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n.4, p.1104-1112, out./dez. 2014.

LOURAU, René. **A Análise Institucional**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

LOURAU, René. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

LOURAU, René. Implicação: um novo paradigma? *In*: ALTOÉ, Sônia; LOURAU, René (org.). **Analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 247-258.

MACHADO, Jorge Huet; ASSUNÇÃO, Ada Assunção (org.). **Panorama da saúde dos trabalhadores**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Medicina, 2012.

MATOS, Danielle Acamposa Reis de; SILVA, Surellyson Oliveira Pereira da; LIMA, Carlos Bezerra de. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 3 p. 204-2016, mar. 2017.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006.

MARZIALE, Maria helena Palucci; GALON, Tanyse; SOUZA, Weeksley Leonardo de. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Rev. brasileira Enfermagem**, v.64, n.1, Brasília, 2011.

MINAYO, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (org). **Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONCEAU, Gilles. A socioclínica institucional para pesquisas em educação e em saúde. *In*: L'ABBATE Solange; MOURÃO, Lucia Cardoso; PEZZATO, Luciane Maria. (org.). **Análise institucional e saúde coletiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 91-103.

MONCEAU, Gilles. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. **Fractal Revista de Psicologia**, Niterói, v. 20, n. 1, p. 19-26, jan./jun. 2008.

MONCEAU, Gilles. Técnicas socioclínicas para a análise institucional das práticas sociais. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 197-217, jan. 2015.

MONCEAU, Gilles. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa ação e profissionalização docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.31, n. 3, p. 467-482, set./dez. 2005.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Glória. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan./jun. 2014.

NEVES, Heliny Carneiro Cunha *et al.* Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 1-8, mar./abr. 2011.

PEDUZZI, Marina; ANSELMINI, Maria Luiza. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 55, n. 4, p. 392-398, jul./ago. 2002.

PEZZATO, Luciane; BOTAZZO, Carlos; L'ABBATE, Solange. O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p.296-308, jul./set. 2019.

PEZZATO, Luciane; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da análise institucional: potencializando reflexões no cotidiano da saúde bucal coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n.4, p.1297-1314, out./dez. 2011.

RIETH, Giovani Henrique. *et al.* Uso de equipamentos de proteção individual pela enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar. **REUOL**. Revista de Enfermagem, UFPE, 2014.

ROBAZZI, M.L.; MARZIALE, M.H.P. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 934-836, set./out. 2004.

RODRIGUES, Wagner *et al.* Os limites do ensino teórico-prático da saúde mental na formação do profissional de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, v. 4, p. 107-114, out. 2016.

ROSSI, André; PASSOS, Eduardo. Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 156- 181, jun. 2014.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1312, jan. 2014.

SANTOS, José Luís Guedes dos. **A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência**. 2010. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto, 2010.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 4, p. 676-683, jul./ago, 2016.

SPAGNOL, Carla Aparecida. **A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus 'nós'?** 2006. 315 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Diálogos da enfermagem durante a pandemia: reflexões, desafios e perspectivas para a integração ensino-serviço. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. esp., e20200498, 2021.

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* Dispositif socianalytique: instrument d'intervention et de collecte de données en recherche qualitative en soins infirmiers. **Recherche em Soins Infirmiers**, Paris, v. 124, n. 1, p. 108-117, mar. 2016.

SPAGNOL, Carla Aparecida. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan. 2002.

TAKAHASHI, Regina Toshie; GONÇALVES, Vera Lucia Mira.; FELLI, Vanda Elias Andres. Gerenciamento de Recursos Físicos e Ambientais. *In*: KURCGANT, Paulina (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 181-190.

VÍCTORA, Ceres Gomes *et al.* **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(COVID-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(COVID-19)). Acesso em: 19 abr. 2022.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Data: ___/___/___

Início: _____

Término: _____

I – CARACTERÍSTICAS DO ENTREVISTADO

Identificação (sigla) _____

Setor/área de gestão: _____

Tempo de atuação no Hospital: _____(anos)

Tempo de atuação como gestor: _____(anos)

II – PERGUNTAS

- 1 Qual é sua percepção das medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador desenvolvidas na instituição?
- 2 Para você, como se configuram as práticas profissionais dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador?
- 3 Quais ações relacionadas à segurança e saúde do trabalhador, você como gestor tem implementado?
- 4 Para você o que tem facilitado ou dificultado a inserção e adoção das medidas de segurança e saúde do trabalhador?
- 5 De acordo com sua prática profissional, a atuação do gestor de enfermagem pode refletir na ocorrência de acidentes e doenças no trabalho? Se sim, de que modo isto ocorre?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENCONTROS DE RESTITUIÇÃO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Análise das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas à segurança e saúde do trabalhador no contexto hospitalar”, de responsabilidade da pesquisadora Brenda Reis Chaves, sob a orientação da Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem em relação as medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para coletar os dados da pesquisa você será convidado (a), a participar de 02 encontros com duração aproximada de 60 minutos cada um, após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será assinado em duas vias. Nos encontros serão trabalhados os principais pontos identificados nas entrevistas, relacionados às medidas de saúde e segurança do trabalhador, implementadas pelos gestores de enfermagem na instituição, objetivando a construção coletiva de propostas e soluções. Estes encontros serão agendados (presencial ou virtual), com o local (ou plataforma virtual) e horário estabelecidos previamente. Os encontros serão gravados em mídia digital com imagem e voz (se for por meio de plataforma virtual) e todo o material registrado estará a sua disposição no momento em que desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. No entanto, deve-se considerar os riscos do ambiente virtual, o que pode comprometer a confidencialidade e potencial risco de sua violação por algum hacker. Ressaltamos que a sua imagem e som da voz serão utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora na transcrição de dados, não havendo divulgação da imagem e nem do som da voz por qualquer meio de comunicação: televisão, rádio ou internet, ficando a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons da voz sob a responsabilidade da pesquisadora. Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local sendo que todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" será apagado ao término da pesquisa. Serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas por você. A qualquer momento dessa investigação, caso não seja mais de seu interesse a participação nessa pesquisa, haverá possibilidade de retirar este consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Destacamos que durante a participação, você terá como possível risco, o desconforto ou incômodo durante a entrevista ao relatar situações difíceis do seu cotidiano de trabalho, e ter que expressá-las, mas, que pode ser configurado como um momento de reflexão acerca dessas dificuldades. Outras dúvidas sobre a pesquisa poderão ser sanadas a qualquer momento, fazendo contato com as pesquisadoras e em caso de dúvidas éticas poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG ou do Hospital Sofia Feldman.

Rubrica Pesquisadora

Rubrica Participante

Você poderá manifestar seu desconforto à pesquisadora, pessoalmente ou através do telefone abaixo indicado, para as devidas providências. A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação, e uma possível reflexão acerca das experiências vivenciadas em seu local de trabalho. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalho e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto o pagamento por esta participação, também não lhe acarreta nenhuma despesa financeira. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Se houver concordância em participar da pesquisa, uma via original deste Termo de Consentimento será assinada e entregue a você.

Eu, _____,
fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa posso modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Estando ciente de todos os esclarecimentos acima aceito participar desta pesquisa, assinando o presente termo, também assinado pela pesquisadora.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora Responsável: Brenda Reis Chaves

Endereço: Rua dos Goitacazes, nº365/ ap 1304, Bairro Centro

Cidade de Belo Horizonte MG CEP: 30190-050

Telefones: (31)3224-1386 / (31)99416-7945 Email: brendarchaves@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - COEP/UFMG

End: Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005/

Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901

Telefone: (31) 3409-4592

Email: coep@prpq.ufmg.br.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF) End:

Rua Antônio Bandeira 1060 Tupi-BH/MG Telefone: (31) 34082249 Email:

cep@sofiinfeldman.org.br Secretária: Anna Carolina Leite Cota

APÊNDICE C – QUADROS DE ORGANIZAÇÃO DOS DADOS DE ACORDO COM AS OITO CARACTERÍSTICAS DA SOCIOCLÍNICA

CARACTERÍSTICA- Análise da encomenda e das demandas

Organização das falas

A encomenda surgiu a partir da construção do projeto de pesquisa, para inserção da pesquisadora no mestrado profissional. Como enfermeira do trabalho do hospital em estudo e aluna, a pesquisadora foi apresentada ao referencial teórico-metodológico da Análise Institucional. Buscando compreender a prática profissional dos gestores de enfermagem, em relação as medidas de saúde e segurança do trabalhador que ocorrem dentro do hospital, a pesquisadora optou por produzir, organizar e analisar os dados, a partir das oito características da socioclínica.

As demandas em relação as dificuldades e situações do cotidiano da enfermagem, foram apresentadas inicialmente pelos gestores nas entrevistas e posteriormente pelas enfermeiras nos dois encontros de restituição.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[...] Fui despertada pela professora do mestrado, sobre a construção de um possível diário, que foi citado em sua aula do dia 07/12. A princípio seriam apenas algumas citações sobre o que seria o assunto da próxima aula, na qual receberíamos uma professora convidada para falar sobre o tema. Diante disto, dei uma olhada no material disponibilizado na plataforma de ensino da UFMG e fiquei pensativa sobre o que seria esta ferramenta, se ela possivelmente se encaixaria no meu projeto, e também como seria a construção deste “diário”. (09/12/2020)

[...] fiquei apreensiva de como fazer os relatos neste diário, se seria exigida alguma especificação, ou se seria de livre escrita, podendo utilizar a linguagem coloquial. Olhei o modelo que a professora colocou no moodle de nossa disciplina, e já me senti tentada a começar a escrever, percebi que era simples mas ao mesmo tempo rico em detalhes que fazem a diferença. (DP – 09/12/2020)

[...] os conceitos da disciplina contribuíram muito para o meu conhecimento. Essa troca entre pesquisador e trabalhador, e a partir de uma questão profissional que eu problematizei. É importante, porque poderei conciliar os momentos da pesquisa, com minha atuação profissional também. (DP – 02/03/2021)

[...] pretendo mudar algumas questões para as próximas entrevistas, uma delas é utilizar um gravador de voz, ao invés de gravar um vídeo com o áudio do entrevistado. Confesso que ainda me sinto anestesiada com a experiência da primeira entrevista, e me vi pensando em como fazer pesquisa é uma coisa realmente inesperada e deslumbrante ao mesmo tempo. (DP – 16/08/2021)

[...] durante as últimas semanas os gestores se reuniram para discussão do material escrito no último Planejamento Estratégico (2018-2021), e neste espaço revisamos antigos desafios que acompanharam a instituição ao longo dos anos. Tudo isto servirá de base para a construção do planejamento estratégico de 2021-2023. Apesar de já ter participado de outros planejamentos, confesso que estas reuniões tem contribuído significativamente com minha atividade profissional. Talvez seja um despertar interno desencadeado pelo mestrado profissional, que me proporcionou enxergar as coisas de outra maneira. (DP – 27/09/2021)

ENTREVISTAS

[...] alguma outra prática (além dos EPIs), que garante a segurança e saúde do trabalhador? Que eu estou, que eu consigo pensar agora nesse momento não! [...] com toda sinceridade não. (PE1)

[...] Nossa, deixa eu te explicar uma coisa, eu tinha noção de que isso aí (medidas de saúde e segurança do trabalhador) era totalmente diferente, isso aí era só para uso de equipamento, máscara entendeu? Por isso que eu quero abrir, entendeu? Porque eu só vejo saúde do trabalhador como uso de máscara né, não estava nem pensando, aí que eu fui raciocinar, que quando você faz os outros cuidados, é saúde do trabalhador. (PE1)

[...] Em alguns momentos eu percebo que tem que trabalhar muito com o trabalhador, porque nós temos os EPIs, mas muitas vezes eles não são utilizados de forma adequada pelo trabalhador. (PE3)

[...] Então, essas ações elas são orientadas muitas vezes, pela medicina do trabalho, SESMT, que é o uso correto das luvas de procedimento, para todos os procedimentos, porque ainda pegamos trabalhador manipulando alguma secreção ou algum resíduo de forma inadequada, sem o uso de luvas. (PE3)

[...] Bem, eu acredito que, o trabalho que é feito na instituição, é um trabalho bacana, e tem nos últimos anos, eu vi que isso avançou muito pensando nessa questão da proteção do profissional, só que ainda, eu sinto que pelo lado do profissional, ainda falta muita conscientização do próprio profissional. (PE2)

[...] Eu acho que as medidas que são desenvolvidas na instituição são muito bem-feitas, muito bem sistemáticas, organizadas, e eu acho, que a gente pode trabalhar mais na questão da sensibilização do profissional, eu acho que é algo que a gente, acho que precisava fortalecer a sensibilização do profissional, sobre a importância disso para o profissional, eu vejo que, ainda muitos banalizam o uso, sabe! Não levam a sério o uso do equipamento no dia a dia, e eu acho que a gente tem que fazer um trabalho assim, voltado para essa questão da sensibilização. (PE2)

[...] Na parte, pensando um pouquinho na parte do gestor, da supervisão, estar ao lado ali, e eu acho que falta também um pouquinho desse feedback do gestor no dia a dia, essa intervenção imediata [...] mas a gente precisa de uma continuidade no dia a dia. Eu acho que talvez a gente precise avançar nessas intervenções no dia a dia, que é, você entrou na unidade, viu que não está fazendo uso do equipamento adequado, aí você fazer intervenção imediata. Eu acho que falta a gente estar mais próxima, mais perto do profissional, para trabalhar essas práticas. (PE2)

[...] Bem, ação de sensibilização é feito às vezes assim, no decorrer do plantão, no dia a dia é muito mais voltado para quando você identifica o erro, a parte de correção, na parte preventiva eu acho que a gente tem feito pouco, acaba que a gente deixa muito a cargo do setor fazer, mas a gente faz mais intervenção, quando é para fazer ação corretiva, ação de prevenção eu acho que a gente não tem feito. (PE2)

[...] de modo geral eu acho que a maioria das pessoas tem dificuldade em disponibilizar o funcionário para as ações, talvez também assim, pode ser uma questão de organização sim também da equipe. As vezes a gente delega para um supervisor que está na unidade fazer essa organização, mas às vezes, nem sempre também é visto como uma prioridade. Então quando eu falo de sensibilização, é isso, mas às vezes, a pessoa não vê isso como uma prioridade né, e ele foca na assistência e esquece que essas ações também fazem parte do nosso serviço, então ela tem que tá atrelada, temos que nos organizar para participar, e eu acho que falta um pouquinho também disto assim, dessa sensibilização, e ver isso como importante. (PE2)

[...] a gente está sempre discutindo e tentando rever esses processos para melhorar a saúde trabalhador, mas não tem assim nenhuma ação assertiva, nenhuma ação assim, determinada, porque o que a gente faz, é ir apagando os incêndios. (PE6)

[...] porque eu acho que eu tenho me comparado com as outras (coordenadoras) aqui do hospital, bem na fase engatinhando ainda, de aprender muita coisa de liderança, mas em relação à saúde do trabalhador, eu vejo que a gente precisa sim, ser mais, ter ações mais direcionadas né, enquanto nós, porque a gente vai deixando, vai deixando, então se é da medicina do trabalho, então que eles resolvam! (PE6)

[...] eu não sei te informar assim, o que eu faço para a segurança do nosso trabalhador! No dia a dia é o incentivo, é estar sempre disposta a cooperar com esses projetos, por exemplo, é da minha parte enquanto RT, eu oriento outros coordenadores para que eles liberem os funcionários para essas ações, do núcleo de terapias integrativas, é a própria educação em saúde né, para que eles participem dos eventos, da CIPA, e várias outras coisas, agora se um vai seguir ou não, aí vai de cada um, mas normalmente eu incentivo.

(PE7)

[...] Em relação às medidas de segurança dentro do trabalho, do uso dos EPIs, todos os EPIs são disponibilizados, mas não existe um 100% de adesão, e aí entram diversos fatores. Então eu como coordenadora, recebo várias justificativas, seja em relação, é o hospital não oferece todas, eu não sei nem se é obrigatório também, por exemplo, calçado na equipe de enfermagem? Tem muito problema com a questão de sapatos abertos, mas também não sei se deveriam ser né, enfim, se eles deveriam ser oferecidos ou não. Em relação ao uso de luvas, de óculos, óculos a gente sente ainda também uma resistência ao uso de óculos. (PE4)

[...] então a gente tem o cuidado com o equipamento de proteção individual. Muito! Porque é muito sangue, muita secreção e às vezes o funcionário ele fala que consegue puncionar uma veia sem luvas e não contaminar, aí você tem que ficar entrando para falar: “não, não é assim”, então eu comecei a fazer um serviço de formiguinha mesmo, porque eles já estavam com hábito né, de fazer isso rotineiramente. (PE5)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] e eu fiquei ali como enfermeira assistencial (área de atendimento de COVID), e uma enfermeira assistencial para 14 pacientes! Então, infelizmente essa questão de paramentar e desparamentar, porque essa paciente ela não é só COVID, então ela não estava só em trabalho de parto, era uma paciente que tinha pré-eclâmpsia, eram cinco pacientes com pré-eclâmpsia, com outras nove que não tinham, era o bebê, porque ficava o binômio internado. Então, assim, é claro que é muito, é de extrema importância, o tempo para a gente se proteger, mas eu acho que esse tempo, ele é resultado da organização e do número de funcionários, e tem vez que realmente não é possível. (PE8)

[...] quando você pensa nessa questão do tempo, você vê que o enfermeiro ele é algo assim, extraordinário mesmo, que ele abre mão da própria saúde, da própria integridade física, pensando no paciente! Por que a gente viu isso aí, não é? Ele deixa de paramentar e desparamentar, que é algo de extrema importância para a sua segurança, e lógico do próprio paciente, por conta do que ele quer ver efetivamente seu trabalho sendo executado, para poder salvar uma vida. (PER6)

[...] é muita coisa minúscula que acontece na assistência, que por conta dessa demanda, dessa correria não se percebe, ou se percebe e não corrige. (PER3)

[...] Ela sabe que não é uma norma interna, é uma norma Regulamentadora de todos os ambientes hospitalares e clínicas? Acho que as pessoas desconhecem isso, que é a NR 32, que traz a questão dos adornos, da vestimenta, não é uma coisa do hospital, é em todo lugar que a gente vai trabalhar. E assim, eu perguntei por que as pessoas se sentem, é simplesmente cobradas, mas elas entendem que isso não é o hospital, não é a coordenador, não é o gestor? É do universo hospitalar, é em qualquer outro lugar que ela vá trabalhar, ela deve respeitar. (PER7)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] eu até pedi para dar uma arredondada na informação, que é para eu não ficar completamente desvinculada, mas assim a temática de segurança do trabalhador, que tem a ver com a segurança do paciente, e tem a ver com a essência da instituição que é uma instituição de prestação de serviços de saúde, ela é essencial para a coordenação. (PER5)

[..] a temática (saúde e segurança do trabalhador), ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos. (PER5)

[...] você tem um pessoal mais experiente, mas o pessoal de modo geral, não tem absolutamente nenhuma formação em gestão, então é o pessoal que é bom na assistência, que isso é excelente mesmo para ser chefe. (PER5)

[...] E considerando ainda, sabe, não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim. (PER2)

[...] e assim o que eu vejo, é que não só aqui, como qualquer outro lugar, as vezes até com filho, né? A coisa funciona com fiscalização, que é péssimo, e com cobrança, que tem a ver com a cultura nossa de relaxamento, eu não via isso por exemplo no inglês, porque assim “é pra fazer, é pra fazer”, você justifica uma vez e você aprende, e nós trabalhamos com uma cultura de muita contradição também, eu sei, mas não faço! Então assim, “por que será que você não faz? Ah não, porque ninguém me cobra”, mas não é por aí. (PER5)

CARACTERÍSTICA 2- Participação dos sujeitos no dispositivo

Organização das falas

A pesquisadora conversou inicialmente com cada gestor de enfermagem sobre o tema da pesquisa, e fez o convite para a entrevista semiestruturada. Em relação aos encontros de restituição, o convite foi enviado pelo WhatsApp, através de uma lista de transmissão de contatos. Apenas uma gestora de enfermagem compareceu, e o convite foi estendido para outras enfermeiras. Nestas duas etapas, as participantes deram seus relatos e suas contribuições referentes a temática da pesquisa.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[...] fiz novamente um texto divulgando sobre o novo link do encontro de restituição, e aproveitei a oportunidade para reforçar o convite para participação na pesquisa. Foi neste momento que me surpreendi tanto com as respostas que recebi das participantes, perguntando do que se tratava aquilo, quanto com as outras que nem responderam. Uma enfermeira perguntou onde eu passaria meu feriado, outra me agradeceu pelo convite, e duas me interrogaram sobre o que seria esta reunião. Esclareci que se tratava de sobre minha pesquisa, e que eu já havia enviado o convite oficial na semana anterior e reforcei que a participação delas seria muito importante para a pesquisa. Após este momento de respostas e não respostas comecei a me indagar se realmente elas participariam do encontro, se realmente elas entenderam do que se tratava, o que me deixou com certa ansiedade, mas um pouco confiante ao mesmo tempo. (DP –18/11/2021)

[..] hoje seria um dia muito importante para a construção do meu projeto, no qual aconteceria a coleta de dados através do primeiro Encontro de Restituição. Na verdade, eu digo que seria um dia muito importante, porque realmente ele aconteceu, mas os participantes não apareceram para o encontro. (DP –19/11/2021)

[...] antes do encontro, estava muito apreensiva, pois não sabia quantos participantes entrariam no link, ou se é que algum deles entraria. E quando eu vi que isto realmente aconteceu, e ninguém apareceu, meu sentimento mudou de apreensão para tristeza, angústia. Confesso que fiquei chateada, pois havia feito todo o planejamento de como seria o encontro, e idealizado junto com a orientadora, que se esta etapa fosse concluída, agregaria muito para a construção do projeto. (DP – 19/11/2021)

[...] confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos. A participação das enfermeiras no encontro, e suas contribuições me deixaram mais segura, de que a enfermagem também estaria ali representada na discussão, através da presença delas, mas não esquecendo que a participação dos gestores de enfermagem seria fundamental. Consegui perceber nitidamente que elas se sentiram implicadas com as falas dos gestores apresentadas no encontro, e ao mesmo tempo manifestaram interesse em participar do segundo encontro e contribuir na construção coletiva de estratégias voltadas para a segurança e saúde do trabalhador. (DP – 04/12/2021)

[...] o segundo encontro também não poderia deixar de ser tenso, e mais uma vez os gestores que foram convocados não compareceram, me causando bastante incômodo. O que de fato aconteceu durante a coleta de dados, que a participação deles ficou tão comprometida, tanto nas entrevistas, quanto nos encontros? Talvez este seja um ponto que preciso refletir e relatar na pesquisa. (DP – 20/12/2021)

[...] neste segundo encontro, foram algumas enfermeiras que foram no primeiro encontro, e uma nova enfermeira convidada, me senti satisfeita com as participantes e com as estratégias coletivas que construímos ali naquele momento, acho que foi muito proveitoso e me despertou algumas ideias, de possíveis desdobramentos para a pesquisa. (DP – 20/12/2021)

ENTREVISTAS

[...] Nossa deixa eu te explicar uma coisa, eu tinha noção de que isso aí era totalmente diferente, isso aí era só para uso de equipamento, máscara entendeu? Por isso que eu quero abrir, entendeu? Porque eu só vejo saúde do trabalhador como uso de máscara né, não estava nem pensando, aí que eu fui raciocinar, que quando você faz os outros cuidados, é saúde do trabalhador. (PE1)

[...] essas perguntas nos fazem refletir né, sobre o nosso trabalho, se a gente tem realmente conseguido proteger e cuidar, para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente né. Então oferecer condições de trabalho corretas, e eu fico ouvindo isso, eu fico pensando, “nossa, realmente isso aqui, a gente tem que discutir mais, tem que alinhar”, porque acaba que a gente vai ficando angustiada, porque tem umas perguntas dessas, que assim “nossa, eu tô falhando nisso né, eu estou tendo essa dificuldade nesse ponto”, mas a gente também fica assim, com tantas atividades, o que é que eu posso fazer daqui para frente também, para melhorar né? (PE6)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] sou enfermeira obstetra e estou com o RT de enfermagem, e a pesquisadora me convidou para vir, eu atrasei um pouquinho, não pude vir mais cedo, aí estou meio boiando aqui. (PER4)

[...] quando você pensa nessa questão do tempo, você vê que o enfermeiro ele é algo assim, extraordinário mesmo, que ele abre mão da própria saúde, da própria integridade física, pensando no paciente! Por que a gente viu isso aí, não é? Ele deixa de paramentar e desparamentar, que é algo de extrema importância para a sua segurança, e lógico do próprio paciente, por conta do que ele quer ver efetivamente seu trabalho sendo executado, para poder salvar uma vida. (PER6)

[...] Então essa questão do planejamento, trabalhar, ouvir o que a equipe tem a dizer, porque uma coisa sou eu que estou de fora, querer criar um protocolo, querer falar: “olha a partir de agora vocês vão fazer assim!”, mas quem está ligado na assistência é a melhor pessoa para me falar, se aquilo está adequado ou não, por isso que precisa abrir essa discussão, trazer as pessoas para perto da gente, que é o que a colega falou, que isso foi construído junto, e aí a gente foi achando vários pontos que estavam falhos e que a gente precisava melhorar, e aí, vem a colega com esse pensamento, que a gente já viu que já surtiu efeito na assistência, a gente estava discutindo sobre isso agora pouco. (PER6)

[...] algo que que veio aqui para pensar, porque eu entendo que não tem outra forma de trabalhar com adultos, nesse sentido, se a gente não levar algo que seja de uma aprendizagem significativa, e aí eu fiquei aqui pensando, eu acho que é um grande desafio pensar em estratégias para isso. (PER2)

[...] então assim, eu acho que é de super importância, a gente estar fazendo essa é, a questão da educação continuada, que é importante mesmo, esperamos que a gente venha fazer uns grupos maiores, discussões maiores. (PER1)

[...] Então acho que a gente precisa de ter mais momentos para escuta, e dentro dessa escuta, fazer o levantamento de pontos principais e intervir sobre eles, e daí construir esses movimentos sabe? A gente tem que ter movimento o tempo todo, e eu percebo que ainda é um desafio a questão da liderança, e aí envolve sérias outras questões, que aí deixa Michel Foucault responder, que a gente já sabe, mas enfim, eu acho que pode ser um caminho pra ajudar aí, nesse sentido da segurança. (PER2)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] eu lembro que nós ficamos com algumas propostas, para a gente discutir hoje, eu lembro relacionado a questão da educação permanente, não foi? E eu também me recordo que algumas falas que vieram das entrevistas, me deixaram assim, um pouco assustada! Eu não lembro se eu falei sobre isso no último encontro, mas assim, quando eu escuto de pessoas da gestão, que a gestão diz que apaga fogo, eu fico pensando como que isso reverbera no trabalhador. (PER2)

[...] eu até pedi para dar uma arredondada na informação, que é pra eu não ficar completamente desvinculada, mas assim a temática de segurança do trabalhador, que tem a ver com a segurança do paciente, e tem a ver com a essência da instituição que é uma instituição de prestação de serviços de saúde, ela é essencial para a coordenação. (PER5)

[...] Essa questão (cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalhador) a gente esbarra num monte de questões, quando você vai falar de normas, legislação, e as pessoas ainda têm muita dificuldade disso, porque elas já olham como uma cobrança, e a gente viu isso nas falas da entrevista. (PER6)

[...] então eu acho que tem essa cultura (de relaxamento), e aí gente, eu fico vendo realmente o papel de quem está na coordenação, aí eu acho que isso é fundamental sabe, esse papel, porque nós vimos os coordenadores, só cobrando! (PER5)

[...] eu penso que a coordenação ela precisa de alguma forma ter algum jeito de conversar sobre isto, nem que seja em roda de conversa e que e que seja alguma estratégia que possa ser feita tipo, trocando o pneu com o carro andando, porque a grande dificuldade, e não é só desculpa né, tem alguns que se escondem sobre isso, a maioria não é esconder sobre isso né porque tem muita coisa acontecendo e às vezes a pessoa tem que estabelecer prioridade, então assim é alguma coisa em serviço. (PER5)

[...] Então eu penso que esta questão da capacitação ou desse preparo desse coordenador, ele teria que fazer parte, ele teria que incorporar isso a sua tarefa sabe assim, e de ver, “olha isso é importante!” Agora como nós vamos fazer isso, não sei. (PER5)

[...] Talvez você não consiga reunir todo mundo, mas todos trabalham de dia entendeu? [...]Teoricamente, todos os coordenadores deveriam estar aqui, de segunda a sexta nos horários, então assim eu acho que precisa conversar mesmo, não adianta você trazer proposta pronta não, e é começando por eles mesmo eu acho. (PER5)

[...] Usar os canais, porque assim a diretoria mesmo que convoque não obriga, nunca usou nenhuma estratégia de punição porque você não participou sabe, mas tem e são propostas essas rodas de conversa para você socializar as coisas, eu acho que incorpora melhor, do que uma proposta pronta, escrita, um protocolo que vai que acaba sendo engavetado. (PER5)

[...] E o que a gente não pode, é pegar esses detalhes, e essas questões que a gente sabe que existem, e basear naquilo, “ah eu não tenho gente suficiente, eu vou ficar aqui apagando fogo, apagando incêndio”, que é uma frase que dá muita gastura, entendeu? Mas a gente tem que olhar os dois lados, e a gente precisa trazer as pessoas que estão na assistência para perto da gente, para a gente trabalhar melhor isso. (PER2)

[...] Na verdade, eu fiquei até surpresa, porque eu não sabia que você estava fazendo esses encontros, eu sabia do seu estudo, mas a temática, ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos do ponto de vista de processo de trabalho e mudou completamente de 20 anos atrás para agora. (PER5)

[...] esse “o fazer”, não é só isso, a gente está além disso, então eu lembro da sua pergunta, “por que que é assim né? O que que acontece com a enfermagem?”, e você fechou deixando essa pergunta no ar, “o que acontece com a gente, que a gente sempre fica batendo nessa tecla? “. Eu acho que é algo lá de trás sabe, cultural, eu vejo isso, mas acho que já está na hora de mudar, não é? (PER6)

[...] do ponto de vista de processo de trabalho e mudou completamente de 20 anos atrás para agora. Eu nem ia pensar em socializar nada, ia falar logo, “olha se você não fizer, você vai embora”, e pronto acabou, e hoje não adianta isso mais, então você tem que refletir, e é por isso que a gente não conseguiu também até hoje, ter uma coisa assim, vamos dizer, tão é formatada de educação permanente, nós não vamos conseguir isso, nós vamos ter que achar a estratégia igual eu estou sugerindo para vocês, eu acredito mas foi muito bem-vinda a conversa, a discussão.(PER5)

[...] Olha eu gostei muito de participar, semana passada como teve mais gente também, eu acho que a gente consegue ouvir mais as outras pessoas, e falar que eu estou disponível para os desdobramentos, eu acho que vai ser muito importante esse trabalho aqui, e eu acho que esse caminho das rodas de conversa, já está instituído aqui, não é? Está funcionando bem aqui na instituição e acho que a vai ser sucesso! (PER2)

PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE O ENCONTRO

[...] eu gostei tanto, daí que estou pensando, eu já tenho especialização, mas eu não gostei muito da especialização que eu fiz, mas eu estou pensando em fazer uma outra especialização ou mestrado. Uma coisa que eu gostei bastante da discussão, eu acho que a enfermagem tem que melhorar, tem que estudar mesmo é sempre. (PER1)

[...] desde 2016 que eu participo de coletivos na UFMG, então a gente faz de rodas de conversa, e essas rodas que são muito produtivas, de muito aprendizado, quando eu ouço o outro, e é no ouvir que a gente aprende muita coisa, e nessa vivência aqui agora de manhã, eu já estou doidinha pra chegar no meu setor, que eu já tenho o que fazer lá com o pessoal, e agora para chegar no setor que eu já tenho o que fazer lá com o pessoal. (PER3)

[...] foi ótimo, dizer mais uma vez que foi um prazer, é sempre é bom a gente parar um tempo para enxergar, para refletir e dizer que essas rodas de conversa são sempre positivas. (PER7)

[...] eu quero agradecer a oportunidade, e parabenizar a pesquisadora, que é muito querida aqui no hospital, e eu acho que está ficando um belo trabalho e que assim, eu também acredito muito nessas metodologias, e que a gente assim aprende, ensina e se fortalece, então só agradecer. (PER2)

[...] obrigada pela oportunidade, acho que é muito importante a gente ouvir um ao outro, porque sempre tem algo para agregar, cada um com sua experiência, com a sua particularidade, então eu acho que isso é muito positivo, é muito bom. (PER6)

CARACTERÍSTICA 3 - Trabalho dos analisadores

Organização das falas

Os analisadores surgiram através das implicações relatadas pelas participantes, durante a análise e reflexão coletiva dos dados produzidos pela entrevista, nos encontros de restituição e por meio do diário da pesquisadora.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

Analisador tempo:

[...] inicialmente optei por entrevistar uma gestora de enfermagem e ex aluna do mesmo mestrado que estou cursando. Tal fato me deixaria mais a vontade, por saber que a entrevistada também já viveu este momento, assim como eu. Telefonei antes para a convidada reforçando o convite, e quando cheguei ao local, ela me disse que o dia estava muito corrido e que ela ainda tinha várias coisas a fazer. (DP –16/08/2021)

[...] ficamos somente eu e minha orientadora na sala esperando que alguém entrasse na plataforma on-line, o tempo foi passando e percebemos que ninguém entraria, e naquele momento já me sentia tomada de um sentimento de decepção, mas confesso que me senti consolada pelas palavras da orientadora, que disse que fazer pesquisa é isso, um aceite voluntário das pessoas mesmo, e que a não participação das pessoas para discussão do tema do meu projeto, já seria um analisador. (DP – 19/11/2021)

[...] ontem foi um dia muito importante para minha pesquisa, e o que eu mais temia aconteceu, os gestores de enfermagem não foram, o que me causou profunda tristeza. Faltava pouco tempo para começar o encontro, já estava tudo planejado, e percebendo que nenhum gestor participaria, eu precisei buscar uma alternativa, que foi convidar outros enfermeiros para este momento. Após os imprevistos, iniciamos, mas fiquei tensa o encontro todo, pensando que a pesquisa ficaria comprometida em alguma questão, devido a ausência dos gestores. (DP – 04/12/2021)

[...] analisando depois, me peguei pensando que o fato de os gestores não comparecerem, já é uma resposta de algo que acontece na instituição. Ao final do encontro ainda me encontrava tensa e desmotivada, não consegui aproveitar como gostaria, as falas do encontro, e preciso rever a gravação para entender melhor como tudo foi discutido. Confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos. (DP – 04/12/2021)

[...] o segundo encontro também não poderia deixar de ser tenso, e mais uma vez os gestores que foram convocados não compareceram, me causando bastante incômodo. O que de fato aconteceu durante a coleta de dados, que a participação deles ficou tão comprometida, tanto nas entrevistas, quanto nos encontros? Talvez este seja um ponto que preciso refletir e relatar na pesquisa. (DP – 20/12/2021)

ENTREVISTAS

Analisador dinheiro:

[...] para a mulher que vai amamentar, para ela ficar em casa dois meses a mais com o filho, é muito importante para a saúde dela, para a saúde do bebê, para o bebê adoecer menos, e até mesmo para a saúde emocional dela, mas para a instituição foi importante compreender quais eram os ganhos, inclusive quando se trata de uma lei né, e que isso tem uma restituição. Então como é que fala? Uma restituição dentro do imposto de renda, uma dedução no imposto de renda do hospital, então isso é importante também para a instituição, mas foi um desafio quando a gente tentou implantar isso, para tentar mostrar para toda diretoria, para todo o colegiado diretor, que isso é não é uma política pública que a gente está fazendo só para proteger o aleitamento materno, para ter esses benefícios, mas que inclusive para a instituição, também teriam ganhos, mas até a gente conseguir implantar, foi um desafio. (PE1)

[...] A instituição ela tem uma política voltada para a segurança e saúde do trabalhador, mas nem todo gestor ele tem essa visão, a visão de que isso, você cuidando deste trabalhador, só vai propiciar melhorias no trabalho. Então isso não é assim, uma política que ela é desenvolvida 100% pelos coordenadores, muitos deles acham que é besteira, muito deles acham que é dinheiro gasto, que não é investimento, que isso é mais custo, e não vê o tanto que é importante, para a própria instituição, e o retorno que isso traz para a instituição. (PE7)

Analizador cobrança:

[...] eu enquanto coordenadora, a gente sempre observa que alguns passos que passam por deslizes, a gente tem que ficar cobrando e quando a gente sente que alguma coisa que vai prejudicar mais o setor, que não está sendo feito, a gente aciona a equipe, que é responsável, que é a segurança do trabalho, medicina e segurança do trabalho. (PE1)

[...] então se um gestor de enfermagem não ficar em cima, não cobrar, não acompanhar, não fazer uma reunião pelo menos uma vez por mês, para poder acompanhar a equipe, ele se perde nesse processo, porque ele acredita que está tudo acontecendo, e não está! Então são pequenas coisas que fazem você perceber, o tanto que é importante esses fluxos do dia a dia, o tanto que é importante, que o gestor se envolva nas capacitações, acompanhar e estar do lado do trabalhador. (PE1)

[...] como que configura isso para a gente enquanto gestão? É muitas vezes na cobrança do bom uso, na vistoria, se realmente está fazendo uso, eu acho que muitas vezes, reforçando a necessidade de uso e cobrando que o trabalhador, ele tenha essa percepção dessa segurança, que é para ele, muitas vezes que é para ele mesmo. (PE3)

[...] então nós temos vários braços aqui no hospital, como o setor de medicina do trabalho, o núcleo de segurança do paciente, e dentre vários outros, para a gente tentar se articular e melhorar o que a gente oferece para o funcionário, de prevenção, de proteção né, da saúde dele, mas eu vejo que a gente ainda precisa ser mais presente, cobrar mais essa questão, porque às vezes, nem o profissional, valoriza tanto o seu cuidado, da sua própria saúde. (PE6)

[...] a gente começou a colher os testes rápidos de Covid, e as próprias pessoas não se paramentam! E aí a gente vê isso, cobra deles, mas ainda assim, eles não vêm essa importância, então tem a recomendação de paramentar, mas acho que está faltando então, uma sensibilização né, para dizer: “olha isso aqui realmente é importante”, e aí as pessoas elas só vão começar a acreditar que pode acontecer alguma coisa, depois que acontece alguma coisa. (PE6)

[...]em relação à saúde do trabalhador, eu vejo que a gente precisa sim, ser mais, ter ações mais direcionadas né, enquanto nós, porque a gente vai deixando, vai deixando, então se é da medicina do trabalho, então que eles resolvam né! Então a gente não assume tanto essas ações, exceto assim, de pedir capacitações, orientar os profissionais, cobrar deles, estar sempre lembrando, então essas ações que são mais difusas, elas não são mais direcionadas. (PE6)

[...] Em relação, bem algumas coisas eu acho que cabe ao serviço lá do SESMT, por exemplo, esse exemplo mesmo que eu dei, da vacinação. E em relação ao uso de EPIs principalmente, eu acho que realmente cabe ao coordenador essa cobrança, e de avaliar toda vez que a gente tiver um evento adverso, uma situação de exposição mesmo. (PE4)

[...] A cobrança, eu acho que é importantíssimo, mas sinto falta de ser uma coisa universal, então a gente tem às vezes um problema que um coordenador cobra, o outro coordenador não cobra, e aí esses profissionais ficam com: “ah, mas é você está me cobrando, mas o outro coordenador não cobra”, e aí fica essa situação chata. Algumas coisas acho que são passíveis inclusive de advertência né, se ele sabe como deve usar, ele está se colocando em risco e colocando também a instituição de forma geral em risco. (PE4)

[...] Acho que a gente reduziu bastante o uso de adornos, mas é uma cobrança sem fim, incansável, diária para aquele profissional entender, por que que não pode nada, ou porque que aquele brinco é muito pequeno, e ele acha que aquilo não vai interferir. (PE4)

[...] Então não necessariamente eu, enquanto coordenadora, sou a primeira pessoa a abordar, as vezes se esse profissional não consegue resolver com essa pessoa representante da CIPA, aí o representasse da CIPA trás, para a gente poder ver o que que a gente vai fazer, mas acho que isso, de não ser só uma pessoa cobrando, é uma coisa que facilita, e que seja uma coisa institucional, para não ficar parecendo uma coisa, e é uma coisa institucional, mas que cada coordenador cobra de uma forma. (PE4)

[...] Eu acho que ter o equipamento no hospital, eu acho que já favorece muito, embora nem todos os funcionários têm aquele compromisso de usar, mas a gente tem que estar sempre falando, isso é uma coisa que cabe a nós né, está na nossa mão, essa cobrança e também está na mão deles cobrarem de mim o que não funciona, por exemplo, se não tivesse equipamento, eles iam dizer. (PE5)

[...] E assim então assim, eu estou organizando o processo de trabalho, eu acho que essa prática aí, o gestor entrando dentro desta prática, eu acho que ele consegue ter uma visão do todo, e cobrar melhor, o que está acontecendo, se não a gente não consegue, porque é muito difícil eu ficar só de longe dando as ordens e não ver lá a realidade. (PE5)

[...] eu já tenho muito tempo que estou aqui no hospital, acho que atualmente essas medidas elas têm surtido um efeito assim, muito satisfatório dentro da assistência. Eu percebo as pessoas mais preocupadas com as medidas de segurança do paciente, acho que é um assunto de relevância novo assim, que está sendo mais cobrado né, a gente não tinha isso muito falado né, isso era muito obscuro ainda, mas eu percebo que hoje os profissionais eles têm um cuidado. (PE5)

Analizador tempo:

[...] as vezes também, uma outra dificuldade que a gente encontra, de até mesmo, de inserir o profissional, é de disponibilizar mesmo tempo, de retirar o profissional ali da assistência para ele fazer, estar próximo dessas ações que acontecem na instituição, as vezes a escala nem sempre é uma escala confortável, que dá pra você retirar o profissional, as vezes ele tem o desejo, agora com a SIPAT, eu pude observar que vários tiveram desejo, mas não conseguiram sair da escala. (PE2)

[...] Então acho que ele precisa estar mais consciente sobre seus riscos, os agravos da saúde dele mesmo sabe, mas a gente preocupa muito com as questões do paciente e esquece dos nossos agravos de saúde, né? Então assim, às vezes ele trabalha 12 horas corridas, e não tira um tempinho para ir lancha, para tomar um café, não se organiza para isso, porque tem essa questão da organização, e o hospital ele favorece isso, ele dá o direito do profissional ter o seu horário de almoço, de ter o horário de café, e ele vai trabalhando ali, 12 horas, incansavelmente, porque ele quer dar conta, ele quer fazer, e esquece que é continuidade, ele tem essa autocobrança, mas a gente tem que pensar mesmo na nossa saúde.(PE2)

[...] Eu acho que falta mesmo assim, no contexto geral, sobre a saúde do trabalhador, eu acho que o próprio trabalhador ele precisa pensar nele também, porque as vezes, ele fala assim: “ah vou fazer isso aqui, que é mais rápido, eu vou fazer, vou por esse caminho aqui”, por exemplo: “o perfuro tá mais próximo aqui, e não precisa de bandeja não! Deixa-me levar rapidinho”. (PE2)

[...] todo o hospital né nós temos uma demanda de pacientes maior por profissional, então esse dimensionamento ele não está assim tão coerente e aí acaba que o profissional ele se sente sobrecarregado então ele fala assim nossa eu não consigo nem pensar em paramentar por exemplo porque eu já tenho que fazer aquilo e aquilo outro, então se eu for parar paramentar e desparamentar ele entende que é uma perda de tempo né não valoriza a sua própria proteção e aí ele vai fazendo as suas atividades naquele automatismo e pela demanda do setor. (PE6)

[...] então ele fala assim: “nossa, eu não consigo nem pensar em paramentar”, por exemplo, “porque eu já tenho que fazer aquilo e aquilo outro, então se eu for parar e paramentar e desparamentar”, e ele entende que é uma perda de tempo né, não valoriza a sua própria proteção, e aí ele vai fazendo as suas atividades naquele automatismo, e pela demanda do setor. (PE6)

[...] Quantas vezes a gente precisou de tirar adereços aqui, e a gente não conseguia, com essa particularidade que a gente está conseguindo agora, e isso passou a ser uma coisa assim bem geral, e passou assim, um a cutucar o outro, e cobrar do outro. Então assim, no geral você olha as pessoas da assistência, você não vê praticamente nada de adereço mais, mas isso era algo que a gente cobrava muito, a gente cobrava e o profissional continuava usando. (PE5)

[...] Às vezes a gente não tem uma facilidade assim, de promover treinamentos mais vezes, sabe, da gente ter dificuldade de propor horários para eles treinarem, devido ao quantitativo de demanda, então às vezes eu coloco no grupo, às vezes eu falo individual, mas a gente tem dificuldade de propor uma roda de conversa dentro do plantão, hoje deu, porque o plantão estava tranquilo, mais assim dificuldade do tempo. (PE5)

[...] das dificuldades, é eu vejo que é da própria pessoa, do próprio trabalhador como eu falei, dele mesmo reconhecer a importância disso, a questão da demanda do trabalho, que como eles estão assim, num fluxo é, muito intenso né, [...] todo o hospital, não é? Nós temos uma demanda de pacientes maior por profissional, então esse dimensionamento ele não está assim, tão coerente, e aí acaba que o profissional ele se sente sobrecarregado. (PE6)

Dispositivo como analisador:

[...] estou aqui pensando no que a professora falou, como que a gente é cuida da segurança do outro e a gente deixa de cuidar da nossa né, então em que campo que passa aí isso dentro de nós, assim como né como seres humanos, será que tem muito ou será que passa pelo campo do ser mulher né do cuidar do outro né, então a mulher cuida dos filhos, cuida do marido, cuida de né da casa, cuida de tudo e não cuida dela? Será que tem alguma coisa que pode vim por esse por esse ângulo também, quando a gente pensa em comportamento né, para a segurança do próprio trabalhador né, dentro do ambiente? Não sei, é bem desafiador, mas acho que a gente tem alguns caminhos. (PER2)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

Analisador tempo:

[...] então no início da pandemia, tinha dia que a gente estava com um paciente, que foi que a gente começou em março, e aí chegou ali em junho/julho, a gente chegou a ter 14 pacientes no setor, e eu fiquei ali como enfermeira assistencial, e uma enfermeira assistencial para 14 pacientes! Então, infelizmente essa questão de paramentar e desparamentar, porque essa paciente ela não é só COVID, então ela não estava só em trabalho de parto, era uma paciente que tinha pré-eclâmpsia, eram cinco pacientes com pré-eclâmpsia, com outras nove que não tinham, era o bebê, porque ficava o binômio internado. Então, assim, é claro que é muito, é de extrema importância, o tempo para a gente se proteger, mas eu acho que esse tempo, ele é resultado da organização e do número de funcionários, e tem vez que realmente não é possível. (PER8)

[...] Por exemplo, a coordenação já veio me cobrar: “você está escrevendo muito pouco na sua evolução”, e eu falei: “ou eu escrevo ou eu atendo”, e eu prefiro atender, do que escrever. Escrever? Desculpa, mas eu estou escrevendo o mínimo, por causa dessa questão do tempo mesmo, de não dar tempo de fazer as coisas que eu tinha que fazer nas 12 horas. (PER8)

[...] outra coisa de tempo, que a gente não fala, é o tempo fora daqui, porque as vezes a gente está de plantão 12 horas, e tem gente que demora duas horas para vir e duas horas para voltar, e que qualidade de tempo que esta pessoa tem em casa? Com a família dela? Para conviver e para fazer as coisas que ela tem que fazer? (PER8)

[...] quando você pensa nessa questão do tempo, você vê que o enfermeiro ele é algo assim, extraordinário mesmo, que ele abre mão da própria saúde, da própria integridade física, pensando no paciente! Por que a gente viu isso aí, não é? Ele deixa de paramentar e desparamentar, que é algo de extrema importância para a sua segurança, e lógico do próprio paciente, por conta do que ele quer ver efetivamente seu trabalho sendo executado, para poder salvar uma vida. (PER6)

[...] só a capacitação não é a resolutividade de tudo, e aí a equipe fica viciada nesse sentido, “ah tudo é treinamento”, e eu não tenho tempo para poder sentar com a minha equipe para poder discutir algo, que eu estou vendo que está acontecendo rotineiramente, e a pessoa não consegue parar um minuto para entender o real motivo daquilo. (PER6)

[...] essa questão do tempo ela é extremamente importante, mas a gente precisa trazer pra gente isso, por que que eu estou fazendo aquilo? Por que que eu preciso daquilo? Como que eu vou colocar aquilo em prática? São diversas questões, a sobrecarga de trabalho, falta de funcionário, mas isso aí vai sempre existir, não é por conta da pandemia, não é só a pandemia, isso aí sempre existiu, e sempre vai existir, pela dificuldade que a gente tem mesmo, de diversas políticas problemáticas que a gente tem e a gente tem um SUS que é abençoado, assim mesmo com todas as dificuldades a gente consegue seguir em frente, mas esses problemas sempre existirão. (PER6)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

Analizador tempo:

[...] quando a gente implanta algum tipo de norma, precisa ter envolvimento da assistência para aquilo, lógico que muitas delas são cobradas, não tem jeito né, a respeito de alguns órgãos como vigilância sanitária né, a questão da RDC, e aí envolve a medicina do trabalho nesse sentido né, que precisa cumprir, mas as pessoas precisam entender o porquê que aquilo acontece, e delas entenderem que você vai estar lá o tempo todo cobrando. (PER6)

Dispositivo como analisador:

[...] o que que eu vejo, eu penso que quando vocês perguntam por estratégia, se fosse há dez anos, você tem que ser sensibilizar, tem que fazer isso, aquilo e aquilo, na verdade sim, tem algumas diretrizes que precisam, para mim começa é com o coordenador, com quem tem potenciais para a coordenação né. (PER5)

[...] eu penso que esta questão da capacitação ou desse preparo desse coordenador, ele teria que fazer parte, ele teria que incorporar isso a sua tarefa sabe assim? E de ver, “olha isso é importante”, agora como nós vamos fazer isso, não sei? É como se, “olha isso aqui faz parte, da minha lista de atribuições”, que é saber o que é que eu preciso, o que que é isso. E todo mundo sabe né, você pergunta se alguém sabe segurança do trabalhador? Sabe, e por que não faz né? Mas é eu conseguir repassar para os meus trabalhadores, monitorar se todos estão fazendo. (PER5)

CARACTERÍSTICA 4 - Análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança

Organização das falas

A pesquisa intervenção proporcionou momentos de análise e de reflexão acerca da segurança e saúde do trabalhador, a partir da problematização da prática profissional dos gerentes de enfermagem. Com isto, foi possível a produção de um olhar crítico e reflexivo, pautada pelo referencial teórico- metodológico da Análise Institucional.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[...] os conceitos da disciplina contribuíram muito para o meu conhecimento. Essa troca entre pesquisador e trabalhador, e a partir de uma questão profissional que eu problematizei. É importante, porque poderei conciliar os momentos da pesquisa, com minha atuação profissional também. Acredito que este mestrado me trouxe o privilégio de ver a mudança do meu comportamento. Eu mesma quando iniciei o meu projeto estava crente que ia colher informações dos participantes do meu estudo e propor ações. Ao longo da disciplina eu percebi que a construção coletiva é muito mais rica, tanto pra mim quanto pra eles. (DP – 02/03/2021)

[...] durante as últimas semanas os gestores se reuniram para discussão do material escrito no último Planejamento Estratégico (2018-2021), e neste espaço revisamos antigos desafios que acompanharam a instituição ao longo dos anos. Tudo isto servirá de base para a construção do planejamento estratégico de 2021-2023. Apesar de já ter participado de outros planejamentos, confesso que estas reuniões tem contribuído significativamente com minha atividade profissional. Talvez seja um despertar interno desencadeado pelo mestrado profissional, que me proporcionou enxergar as coisas de outra maneira. (DP – 27/09/2021)

[...] confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos. A participação das enfermeiras no encontro, e suas contribuições me deixaram mais segura, de que a enfermagem também estaria ali representada na discussão, através da presença delas, mas não esquecendo que a participação dos gestores de enfermagem seria fundamental. Consegui perceber nitidamente que elas se sentiram implicadas com as falas dos gestores apresentadas no encontro, e ao mesmo tempo manifestaram interesse em participar do segundo encontro e contribuir na construção coletiva de estratégias voltadas para a segurança e saúde do trabalhador. (DP – 04/12/2021)

[...] neste segundo encontro, foram algumas enfermeiras que foram no primeiro encontro, e uma nova enfermeira convidada, me senti satisfeita com as participantes e com as estratégias coletivas que construímos ali naquele momento, acho que foi muito proveitoso e me despertou algumas ideias, de possíveis desdobramentos para a pesquisa. (DP – 20/12/2021)

ENTREVISTAS

[...] porque eu só vejo saúde do trabalhador com uso de máscara né, não estava nem (pensando), aí que eu fui raciocinar que quando você faz os outros cuidados é saúde do trabalhador. (PE1)

[...] eu gostei muito, da forma que a instituição conduziu essa SIPAT, ela colocando essa gincana, achei que todos os trabalhadores se envolveram muito, quem participou, participou assim de verdade, não é? Ele (trabalhador) teve as ações, ele entendeu o que que era a semana, a semana interna de prevenção de acidentes, entenderam o que era a prevenção de acidentes, e acho que sim, teve um ganho muito grande para instituição, enquanto trabalhar essa segurança do trabalhador dentro da instituição, replicou para os outros trabalhadores, e quem não participou da SIPAT, conseguiu entender o que estava acontecendo, aquela semana inteira ali, intensa, com as provas, com as tarefas, e quem não participou, conseguiu se encaixar dentro disso e torcer, participar e estar junto.(PE3)

[...] essas perguntas nos fazem refletir né, sobre o nosso trabalho, se a gente tem realmente conseguido proteger e cuidar, para que a gente possa também cuidar das pacientes adequadamente né. Então oferecer condições de trabalho corretas, e eu fico ouvindo isso, eu fico pensando, “nossa, realmente isso aqui, a gente tem que discutir mais, tem que alinhar”, porque acaba que a gente vai ficando angustiada, porque tem umas perguntas dessas, que assim “nossa, eu tô falhando nisso né, eu estou tendo essa dificuldade nesse ponto”, mas a gente também fica assim, com tantas atividades, o que é que eu posso fazer daqui para frente também, para melhorar né? (PE6)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] Então essa questão do planejamento, trabalhar, ouvir o que a equipe tem a dizer, porque uma coisa sou eu que estou de fora, querer criar um protocolo, querer falar: “olha a partir de agora vocês vão fazer assim!”, mas quem está ligado na assistência é a melhor pessoa para me falar, se aquilo está adequado ou não, por isso que precisa abrir essa discussão, trazer as pessoas para perto da gente, que é o que a colega falou, que isso foi construído junto, e aí a gente foi achando vários pontos que estavam falhos e que a gente precisava melhorar, e aí, vem a colega com esse pensamento, que a gente já viu que já surtiu efeito na assistência, a gente estava discutindo sobre isso agora pouco. (PER6)

[...] aqui é um hospital que a multiprofissionalidade ela é, e ela está, e como que a gente vem observando o avanço da identidade de outros profissionais, um nutricionista ocupando seu lugar ali, um fisioterapeuta ou fonoaudiólogo, e a enfermeira? Com o seu saber próprio, do que é o cuidado da enfermagem, o que é a gestão do cuidado, o que é nosso, e o que é que muitas vezes a gente não prioriza, como sendo o nosso centro, e acaba apagando incêndios. E aí, eu acho que é uma questão mesmo da gente, enquanto grupo, se fortalecer e se identificar no que que é o fazer da enfermeira seja dentro da instituição hospitalar, seja em outro espaço, eu acho que passa um pouco por essas questões, e eu acho que a gente precisa se fortalecer neste sentido, é o primeiro passo para então a gente conseguir passar pelo campo do planejamento, da parte que eu acho que é da administração, do gerenciamento. (PER2)

[...] é algo (fortalecimento da enfermagem) que primeiro você precisa reconhecer como o valor que tem, existe uma menos valia até coletiva, então acho que primeiro precisa vir da gente, enquanto assim, é eu reconheço aquilo que eu faço como um lugar, e um lugar importante, e isso é porque isso é próprio do meu saber, isso é uma identidade que é característica e própria nossa (da enfermagem), e com isso é a gente vai, isso vai se tornando também coletivo, mas inicialmente é que cada um tenha esse reconhecimento individual, é a minha forma de pensar. (PER2)

[...] Então acho que a gente precisa de ter mais momentos para escuta, e dentro dessa escuta, fazer o levantamento de pontos principais e intervir sobre eles, e daí construir esses movimentos sabe? A gente tem que ter movimento o tempo todo, e eu percebo que ainda é um desafio a questão da liderança, e aí envolve sérias outras questões, que aí deixa Michel Foucault responder, que a gente já sabe, mas enfim, eu acho que pode ser um caminho pra ajudar aí, nesse sentido da segurança. (PER2)

[...] eu gostei tanto, daí que estou pensando, eu já tenho especialização, mas eu não gostei muito da especialização que eu fiz, mas eu estou pensando em fazer uma outra especialização ou mestrado. Uma coisa que eu gostei bastante da discussão, eu acho que a enfermagem tem que melhorar, tem que estudar mesmo é sempre. (PER1)

[...] desde 2016 que eu participo de coletivos, na UFMG, então a gente faz de rodas de conversa, e essas rodas que são muito produtivas, de muito aprendizado, quando eu ouço o outro, e é no ouvir que a gente aprende muita coisa, e nessa vivência aqui agora de manhã, eu já estou doidinha para chegar no meu setor, que eu já tenho o que fazer lá com o pessoal. que agora para chegar no setor que eu já tenho que fazer lá com o pessoal. (PER3)

[...] foi ótimo, dizer mais uma vez que foi um prazer, é sempre é bom a gente parar um tempo para enxergar, para refletir e dizer que essas rodas de conversa são sempre positivas. (PER7)

[...] eu quero agradecer a oportunidade e parabenizar, eu acho que está ficando um belo trabalho e que assim, eu também acredito muito nessas metodologias, e que a gente assim aprende, ensina e se fortalece, então só agradecer. (PER2)

[...] obrigada pela oportunidade, acho que é muito importante a gente ouvir um ao outro, porque sempre tem algo para agregar, cada um com sua experiência, com a sua particularidade, então eu acho que isso é muito positivo, é muito bom. (PER6)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] E considerando ainda, não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim. Então isso assim, eu confesso que quando eu vi, eu ouvi, eu senti um certo incômodo em relação a isso e o meu ponto é que, eu acredito que isso de alguma maneira, precisa de um trabalho, talvez assim de liderança, até para conseguir assim, modificar essa visão, porque essa é uma fala muito comum aqui no Sofia e eu acho que a gente, está na hora de a gente olhar isso de uma forma diferente, então acho que isso que ficou para mim, sabe. (PER2)

[...] esse “o fazer”, não é só isso, a gente está além disso, então eu lembro da sua pergunta, “por que que é assim né? O que que acontece com a enfermagem?”, e você fechou deixando essa pergunta no ar, “o que acontece com a gente, que a gente sempre fica batendo nessa tecla? “. Eu acho que é algo lá de trás sabe, cultural, eu vejo isso, mas acho que já está na hora de mudar, não é? (PER6)

[...] e a gente falou com palavras diferentes assim, mas acho que passa um pouco (as estratégias) também pela capacitação, pela formação dos próprios gestores, [...] com a formação mesmo do grupo da educação permanente, e assim eu acho que esse também pode ser um caminho de trabalho, assim mais integrado e planejado, porque acho que a gente precisa avançar nesse sentido. (PER2)

[...] E como que a gente acessa esse lugar, às vezes eu fico pensando muito assim, dessas teorias mais atuais assim de comunicação não violenta, das necessidades das crianças, da gente olhar, porque isso passa um pouco pelo modelo avaliativo, e então assim, eu acho que pode ter alguma coisa do tipo assim, é uma forma também quando a colega fala que a gente não pode fazer as coisas pela cabeça da gente, mas a gente também tem um pouco da cultura, que eu me lembro do hospital, que é a questão da autonomia, da autonomia do profissional também, dele se colocar né nesse lugar, e aí é uma questão assim, o que é essa autonomia, essa liberdade, e como cruzar isso com o que é a regra com que é norma? (PER2)

[...] Na verdade, eu fiquei até surpresa, porque eu não sabia que você estava fazendo esses encontros, eu sabia do seu estudo, mas a temática, ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos do ponto de vista de processo de trabalho e mudou completamente de 20 anos atrás para agora. (PER5)

CARACTERÍSTICA 5 - Aplicação de modalidades de restituição

Organização das falas

No início do primeiro encontro de restituição, a pesquisadora apresentou em powerpoint e também reproduziu através de um áudio, as falas dos gestores de enfermagem que foram entrevistados colocando o “tempo” e a “cobrança” como disparadores para a discussão. Já no segundo encontro, foi feito um resgate do que havia sido discutido no encontro anterior, direcionando para a construção de estratégias coletivas.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[..] hoje seria um dia muito importante para a construção do meu projeto, no qual aconteceria a coleta de dados através do primeiro Encontro de Restituição. Na verdade, eu digo que seria um dia muito importante, porque realmente ele aconteceu, mas os participantes não apareceram para o encontro. (DP – 19/11/2021)

[...] antes do encontro, estava muito apreensiva, pois não sabia quantos participantes entrariam no link, ou se é que algum deles entraria. E quando eu vi que isto realmente aconteceu, e ninguém apareceu, meu sentimento mudou de apreensão para tristeza, angústia. Confesso que fiquei chateada, pois havia feito todo o planejamento de como seria o encontro, e idealizado junto com a orientadora, que se esta etapa fosse concluída, agregaria muito para a construção do projeto. (DP – 9/11/2021)

[...] confesso que me senti surpreendida pelas enfermeiras participantes que ali estavam, dando seus relatos e contribuições para o encontro, pensando que talvez elas não seriam gestoras, mas que também conseguiram fazer suas contribuições e analisar os assuntos que foram propostos. A participação das enfermeiras no encontro, e suas contribuições me deixaram mais segura, de que a enfermagem também estaria ali representada na discussão, através da presença delas, mas não esquecendo que a participação dos gestores de enfermagem seria fundamental. Consegui perceber nitidamente que elas se sentiram implicadas com as falas dos gestores apresentadas no encontro, e ao mesmo tempo manifestaram interesse em participar do segundo encontro e contribuir na construção coletiva de estratégias voltadas para a segurança e saúde do trabalhador. (DP – 04/12/2021)

[...] o segundo encontro também não poderia deixar de ser tenso, e mais uma vez os gestores que foram convocados não compareceram, me causando bastante incômodo. O que de fato aconteceu durante a coleta de dados, que a participação deles ficou tão comprometida, tanto nas entrevistas, quanto nos encontros? Talvez este seja um ponto que preciso refletir e relatar na pesquisa. (DP – 20/12/2021)

[...] neste segundo encontro, foram algumas enfermeiras que foram no primeiro encontro, e uma nova enfermeira convidada, me senti satisfeita com as participantes e com as estratégias coletivas que construímos ali naquele momento, acho que foi muito proveitoso e me despertou algumas ideias, de possíveis desdobramentos para a pesquisa. (DP – 20/12/2021)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] Uma construção coletiva não só do conhecimento, pra esse olhar as falas, mas também quem sabe a gente consegue avançar enquanto grupo, a gente consegue avançar um pouco, em alguma proposta de intervenção, pra vocês mesmo, não para o mestrado, porque o mestrado profissional, ele tem um pouco essa característica, e a pesquisa participativa, que é essa que a gente optou em fazer, [...] que trabalha com pesquisa intervenção, mas não é uma intervenção, de a gente vir aqui e dizer a vocês o que vocês tem que fazer. Na verdade, é um pouco ao contrário, a pesquisa intervenção é como as pessoas pensam que elas poderiam fazer. (OP)

[...] algo que que veio aqui para pensar, porque eu entendo que não tem outra forma de trabalhar com adultos, nesse sentido, se a gente não levar algo que seja de uma aprendizagem significativa, e aí eu fiquei aqui pensando, eu acho que é um grande desafio pensar em estratégias para isso. (PER2)

[...] então, a ideia inicial era trazer mesmo essas questões para a gente colocar, o que surgiu mesmo, que foi falado, a maneira que foi falada e trazer para discussão. Então vocês estão dispostas a pensarem coletivamente algumas estratégias para serem testadas, que a gente pensou em um segundo momento, num futuro próximo encontro, já com o que já foi levantado e discutido, pensando na construção dessas estratégias? (P)

[...] para um segundo encontro eu vou estender o convite também para as pessoas que a gente pensou, e os enfermeiros de um modo geral, da enfermagem para ajudar nessa construção, mas se eu puder contar com vocês por um segundo encontro seria ótimo pensar coletivo, de que eu posso contribuir com alguma estratégia? (P)

[...] eu quero agradecer a oportunidade e parabenizar, eu acho que está ficando um belo trabalho e que assim, eu também acredito muito nessas metodologias, e que a gente assim aprende, ensina e se fortalece, então só agradecer. (PER2)

[...] obrigada pela oportunidade, acho que é muito importante a gente ouvir um ao outro, porque sempre tem algo para agregar, cada um com sua experiência, com a sua particularidade, então eu acho que isso é muito positivo, é muito bom. (PER6)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] eu lembro que nós ficamos com algumas propostas, para a gente discutir hoje, eu lembro relacionado a questão da educação permanente, não foi? E eu também me recordo que algumas falas que vieram das entrevistas, me deixaram assim, um pouco assustada! Eu não lembro se eu falei sobre isso no último encontro, mas assim, quando eu escuto de pessoas da gestão, que a gestão diz que apaga fogo, eu fico pensando como que isso reverbera no trabalhador. (PER2)

[...] E considerando ainda, não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim. Então isso assim, eu confesso que quando eu vi, eu ouvi, eu senti um certo incômodo em relação a isso e o meu ponto é que, eu acredito que isso de alguma maneira, precisa de um trabalho, talvez assim de liderança, até para conseguir assim, modificar essa visão, porque essa é uma fala muito comum aqui no Sofia e eu acho que a gente, está na hora de a gente olhar isso de uma forma diferente, então acho que isso que ficou para mim, sabe. (PER2)

[...] daquilo que eu estou executando dessa própria segurança, quando você fala isso eu lembro de eu ter dito isso, falei assim: “nossa nós da enfermagem, a gente acha que a gente é super-herói né”, porque você abre mão da sua segurança para poder doar para o outro. (PER6)

[...] esse “o fazer”, não é só isso, a gente está além disso, então eu lembro da sua pergunta, “por que que é assim né? O que que acontece com a enfermagem?”, e você fechou deixando essa pergunta no ar, “o que acontece com a gente, que a gente sempre fica batendo nessa tecla? “. Eu acho que é algo lá de trás sabe, cultural, eu vejo isso, mas acho que já está na hora de mudar, não é? (PER6)

[...] E como que a gente acessa esse lugar, às vezes eu fico pensando muito assim, dessas teorias mais atuais assim de comunicação não violenta, das necessidades das crianças, da gente olhar, porque isso passa um pouco pelo modelo avaliativo, e então assim, eu acho que pode ter alguma coisa do tipo assim, é uma forma também, quando a colega fala que a gente não pode fazer as coisas pela cabeça da gente, mas a gente também tem um pouco da cultura, que eu me lembro do Sofia, que é a questão da autonomia, da autonomia do profissional também, dele se colocar né nesse lugar, e aí é uma questão assim, o que é essa autonomia, essa liberdade, e como cruzar isso com o que é a regra com que é norma? (PER2)

[...] Na verdade, eu fiquei até surpresa, porque eu não sabia que você estava fazendo esses encontros, eu sabia do seu estudo, mas a temática, ela remete ao meu objeto de trabalho, ao meu papel como gestora, e então é muito importante a oportunidade de refletir sobre isso, e de saber que as coisas não são simples, e hoje eu não gosto de falar que é difícil ou é fácil, elas são complexas, a gente trabalha com objetos complexos do ponto de vista de processo de trabalho e mudou completamente de 20 anos atrás para agora. (PER5)

CARACTERÍSTICA 6 - Trabalho das implicações primárias e secundárias

Organização das falas

A aproximação conceitual e a elaboração do diário de pesquisa durante a disciplina “Socioclínica (Pesquisa-Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional”, durante o curso de mestrado, contribuíram de modo significativo, para que, de certa forma, eu iniciasse a “análise” das minhas implicações profissionais, ideológicas e organizacionais. Estas implicações são marcadas por paradigmas institucionais, e à falta de engajamento dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador nas suas práticas profissionais. As falas dos participantes também revelaram suas implicações afetivas, profissionais e organizacionais.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[...] um misto de sentimentos tomou conta de mim. Muitos desafios pela frente, reuniões incansáveis para decidir quem iria se vacinar neste momento, e uma tensão tomando conta de toda diretoria do hospital e de mim, pois a quantidade de doses que chegaram não daria para vacinar nem a metade dos trabalhadores. Como fazer com que eles entendessem que deveriam esperar mais um pouco, e ao mesmo tempo não saber dizer para eles quanto tempo?? Me senti consumida. E por representá-los, muitos esperavam uma resposta de minha parte sobre isto, resposta a qual eu não tinha. (DP – 24/01/2021).

[...] sigo escrevendo meu longo e sofrido projeto, como gostaria de ter mais tempo disponível para me dedicar a este momento, e sem tantas interferências. Apesar de ter tirado uns dias de férias, psicologicamente parece que isto não aconteceu, as vezes me sinto exausta. Espero que tudo isto, realmente valha a pena. (DP – 31/01/2021)

[...] na fala desta trabalhadora me surpreendeu que não apareceu em momento nenhum, relatos de situações vividas durante a pandemia de COVID-19, talvez por se tratar de uma gestora com um olhar voltado para outras questões da enfermagem (amamentação mais especificamente). (DP – 16/08/2021)

[...] acredito que a reunião do colegiado gestor de hoje me deixou eufórica, quando vi inicialmente alguns gestores debatendo sobre as dificuldades no cumprimento de normas institucionais, algumas delas envolvem a saúde e segurança do trabalhador. Alguns gestores relataram sobre o baixo empenho por parte dos trabalhadores, afirmando que uns cumprem as normas e outros não, trazendo a ideia de que as normas devem ser para todos. Foram discutidos assuntos como a proibição do uso de adornos, uso correto dos uniformes, porte do crachá de identificação. (DP –27/09/2021)

[...] os fatos relatados colocaram em dúvida a entrevista que realizei, e em vários momentos a entrevistada colocava falas sobre suas práticas profissionais de gestão para outras questões diversas, e não especificamente para a saúde e segurança do trabalhador. Estes relatos revelaram como este gestor incorpora estas medidas em sua prática, e talvez isto poderia disparar momentos de reflexão na pesquisadora, sobre o modo como a cultura de saúde e segurança estaria instituído por alguns gestores. (DP –28/09/2021)

[...] a entrevistada confundiu as perguntas e assuntos, com o Núcleo de Segurança do Paciente, que apesar de trabalharmos algumas vezes em conjunto, possui outro foco, mais voltado para as questões assistenciais dos pacientes. Esta situação me deixou bem constrangida, e não consegui interromper a entrevista para reconduzir ao tema, e inclusive a entrevistada teceu elogios a outra equipe, confundindo não só as atividades, como também os membros. Os fatos relatados colocaram em dúvida a entrevista que realizei, e em vários momentos a entrevistada colocava falas sobre suas práticas profissionais de gestão para outras questões diversas, e não especificamente para a saúde e segurança do trabalhador. (DP – 28/09/2021)

[...]. senti o SESMT desvalorizado enquanto setor e atuação, confesso que ao final da entrevista me senti incomodada e com vontade de me expressar sobre o que foi dito, ainda mais que se tratava de uma colega de profissão, que por diversos momentos nos encontramos e discutimos sobre questões relacionadas aos trabalhadores. Neste momento entrei em confusão, não sabendo diferenciar qual parte de mim era pesquisadora e qual parte era trabalhadora, por isto optei por encerrar a entrevista. Tudo isto mostra como estou implicada com minha atuação profissional e meu objeto de estudo, em querer realmente transformar a realidade que foi descrita e atuar de maneira mais planejada e direcionada na divulgação da cultura de saúde e segurança do trabalhador. (DP –28/09/2021)

ENTREVISTAS

[...] Eu acho que às vezes falta iniciativa mesmo, por exemplo, a gente trabalhar um pouquinho mais a saúde mental, acho que tem que ter um grupo, tem que ter alguns atendimentos, eu acho que esse trabalhador tem que ser acompanhado mais de perto, mas não sei se devido ao nosso número de trabalhadores hoje na instituição, eu não consigo perceber essa ação eficaz. No restante em relação às medidas de segurança como um todo, eu vejo que ela acontece, mas em relação a essa saúde mental, esse olhar para esse lado do trabalhador, que eu acho que precisa ser melhorado. (PE3)

[...] outras vivências que eu já tive, é quando acontece alguma coisa, e se essa questão de erro de alguma coisa, que não está legal, se ela fica voltando todo dia ali, esse trabalhador ele fica, ele se sente intimidado, às vezes angustiado, e você percebe que o rendimento, e esta motivação de estar na instituição diminui. Eu sempre coloco, que o trabalhador ele tem que ser trabalhado no dia a dia, e se um trabalhador não está legal, não adianta trocar o quadro de funcionários, nós temos que trabalhar com o que temos, e tentar melhorar aquele trabalhador, enquanto saúde mental, enquanto é saúde dele ali dentro da instituição. (PE3)

[...] as vezes também, uma outra dificuldade que a gente encontra, de até mesmo, de inserir o profissional, é de disponibilizar mesmo tempo, de retirar o profissional ali da assistência para ele fazer, estar próximo dessas ações que acontecem na instituição, as vezes a escala nem sempre é uma escala confortável, que dá para você retirar o profissional, as vezes ele tem o desejo, agora com a SIPAT, eu pude observar que vários tiveram desejo, mas não conseguiram sair da escala. (PE2)

[...] Então acho que ele precisa estar mais consciente sobre seus riscos, os agravos da saúde dele mesmo sabe, mas a gente preocupa muito com as questões do paciente e esquece dos nossos agravos de saúde, né? Então assim, às vezes ele trabalha 12 horas corridas, e não tira um tempinho para ir lanchar, para tomar um café, não se organiza para isso, porque tem essa questão da organização, e o hospital ele favorece isso, ele dá o direito do profissional ter o seu horário de almoço, de ter o horário de café, e ele vai trabalhando ali, 12 horas, incansavelmente, porque ele quer dar conta, ele quer fazer, e esquece que é continuidade, ele tem essa autocobrança, mas a gente tem que pensar mesmo na nossa saúde. (PE2)

[...] Porque com essa coleta dos testes rápidos do PA (Pronto Atendimento) ficou aquela dúvida se poderia usar máscara cirúrgica, se tinha que ser N95, mas a N95 ela não é liberada com facilidade, tem que preencher lá um termo, então querendo ou não, a gente tem que discutir para melhorar isso, e ter essa liberdade e disponibilidade dos materiais para os profissionais se protegerem, buscar as capacitações nas educações permanente, aí no caso de educação continuada, que é dentro do serviço, para os profissionais, para que eles possam entender essa importância.(PE6)

[...] A instituição ela tem uma política voltada para a segurança e saúde do trabalhador, mas nem todo gestor ele tem essa visão, a visão de que isso, você cuidando deste trabalhador, só vai propiciar melhorias no trabalho. Então isso não é assim, uma política que ela é desenvolvida 100% pelos coordenadores, muitos deles acham que é besteira, muito deles acham que é dinheiro gasto, que não é investimento, que isso é mais custo, e não vê o tanto que é importante, para a própria instituição, e o retorno que isso traz para a instituição. (PE7)

[...] Então eu acho assim, que as políticas da instituição, voltadas para saúde do trabalhador, tem tido impactos, pode até ser pequenos na visão de algumas pessoas, mas tem sido impactante para essas pessoas que fizeram parte desses programas. (PE7)

[...] Quando você traça uma política de segurança e saúde para o trabalhador, você consegue trazer retorno para os resultados da instituição, aqui é uma instituição de saúde, então vai trazer resultados na produção, na forma com que as pessoas vão fazer o seu trabalho, vão tratar do outro, enfim! Mas isso não é 100%, não é a visão de toda a coordenação, sempre tem algumas coordenações que são contrárias a isso. (PE7)

[...] e um ponto também é o acesso, por exemplo, nós trabalhamos 24 horas, o que se faz para o noturno? Então os trabalhadores do noturno não têm acesso a várias ações que os trabalhadores do diurno têm, então as vezes ampliar essas ações para todos os horários, para os que trabalham de dia, para os que trabalham de noite, e os que trabalham finais de semana, enfim, ampliar as ações para vários horários e ampliar o acesso, e mais educação para o trabalhador entender que tudo isso vai facilitar e melhorar a saúde dele, e às vezes até da família, saúde física, mental, e tudo mais. (PE7)

[...] o uso de adornos que é uma coisa, acho que é a coisa mais difícil na verdade, inclusive agora a gente vai ter inclusive planejamento estratégico, é uma coisa que eu levantei, que tem que ser levada para uma ação institucional, que não pode ser uma ação só de um coordenador ou outro. (PE4)

[...] Em relação ao uso de luvas, de óculos, óculos a gente sente ainda também uma resistência ao uso de óculos, e com a pandemia, o face Shield também é uma resistência. Um dos fatores preocupantes assim, dificultadores na verdade, é a questão do calor nos setores né, que eu coordeno, a gente não tem ar-condicionado, e fica muito quente. Fazer uso desses EPIs, em sala de parto, também é muito difícil por conta, de que a gente trabalha com mulher que está no chuveiro, que está na banheira, então eles embaçam muito, é bem complicado. (PE4)

[...] A cobrança, eu acho que é importantíssimo, mas sinto falta de ser uma coisa universal, então a gente tem às vezes um problema que um coordenador cobra, o outro coordenador não cobra, e aí esses profissionais ficam com: “ah, mas é você está me cobrando, mas o outro coordenador não cobra”, e aí fica essa situação chata. Algumas coisas acho que são passíveis inclusive de advertência né, se ele sabe como deve usar, ele está se colocando em risco e colocando também a instituição de forma geral em risco. (PE4)

[...] Então a gente tem muitas vezes o próprio coordenador utilizando adornos, e quer falar com o funcionário dele que, o funcionário dele não vai usar adorno, mas ele mesmo não está seguindo as regras, inclusive comecei isso essa semana, pesado. (PE4)

[...] Eu fico pensando às vezes em relação também, ao adoecimento do trabalhador, em relação principalmente a saúde mental, acho que é uma coisa que o COVID trouxe para toda equipe né, é todo mundo que é da área sabe, e mesmo quem não é da área sabe que quando o COVID chegou, foi uma coisa que abalou muito todos os profissionais, trouxe um medo, uma insegurança, e que ela existe até hoje. (PE4)

[...] porque eu sei que aqui não é fácil de trabalhar, eu sei que é muito difícil, eu sei que como eu tenho essas faltas do trabalhador, eu vou acabar complicando quem está ficando, e aí eu tenho medo de adoecer quem está ficando, porque quem acaba ficando, fica muito sobrecarregado. (PE5)

[...] a gente está passando pela pandemia né, na nossa realidade, e eu vejo que a gente pode melhorar mais, sabe? Mas acho que temos nossas dificuldades, enquanto maternidade, para lidar com uma situação, que é fora da obstetrícia né, isso é uma coisa, a pandemia ela acomete todos os ramos, mas é uma coisa que ninguém estava preparado mesmo, mas eu percebo uma grande dificuldade, mesmo depois de quase dois anos de pandemia, de nós enquanto coordenadores, lidarmos e orientarmos os funcionários, e buscarmos as capacitações corretas. (PE6)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] Então quando a gente pensa em gestores, alguém que está à frente de algum serviço, a gente enxerga a figura paterna ou materna né? E eles são os filhos daqueles, não é? Então assim, eu fiquei pensando, será que isso não é uma resposta de absorção? Porque os nossos filhos fazem, muitas das coisas que os nossos filhos fazem, é espelhado na gente. Será que enquanto gestores, a gente não está só apagando incêndio? Ou a gente está sendo resolutivo para as coisas, até pensando no cuidado com a saúde daquele trabalhador? Então assim, fiquei pensando, como? Então isso é um espelho, se essa resposta é do trabalhador, como que ele enxerga esse processo de gestar de gerir a saúde do trabalhador? No meio que eu estou envolvido, como que ele enxerga esse ambiente? Está sendo só apagar incêndio mesmo? Ou a gente está tendo resolução dos problemas? (PER7)

[...] eu no lugar de gestora, nossa responsabilidade é até de fazer mudar essa cultura, dessas falas. Assim, como eu falei, eu voltei em setembro, e eu trabalho com planejamento, não consigo fazer de outra forma, e embora algumas demandas elas cheguem, elas nos tirem do foco assim, que às vezes é algo que é urgente para resolver naquela hora, mas isso não pode ser o meu cotidiano como gestor. E pensando nessa questão ali do treinamento, eu vejo que assim, eu acredito na educação permanente em saúde, e como a colega falou, ela foi minha aluna, e eu acho que a gente precisa, considerando a demanda grande que o hospital tem, isto é fato, real, de mudar a forma de se fazer treinamentos, porque assim, eu estou hoje na assistência, e assim o que eu faço? Eu estou ali do lado, e enquanto eu cuido, eu estou junto com o técnico de enfermagem, e eu estou ali com ele dizendo: “Isso”, e dessa forma, para que a gente faça esse raciocínio clínico, essa capacitação ali no momento do trabalho. E assim, eu tenho procurado fazer isso com os enfermeiros, desde que eu voltei, para que eles criem também essa perspectiva, essa possibilidade, e não de ter aquela visão de que o treinamento é só descer para o auditório, e passar slide, porque isso a gente sabe que não resolve a mudança comportamental na assistência! Então assim, essa é a minha visão, sobre isso, sobre o que foi dito anteriormente por colegas, mas é a minha forma de ver. (PER2)

[...] quando você pensa nessa questão do tempo, você vê que o enfermeiro ele é algo assim, extraordinário mesmo, que ele abre mão da própria saúde, da própria integridade física, pensando no paciente! Por que a gente viu isso aí, não é? Ele deixa de paramentar e desparamentar, que é algo de extrema importância para a sua segurança, e lógico do próprio paciente, por conta do que ele quer ver efetivamente seu trabalho sendo executado, para poder salvar uma vida. (PER6)

[...] aqui é um hospital é que a multiprofissionalidade ela é, e ela está, e como que a gente vem observando o avanço da identidade de outros profissionais, um nutricionista ocupando seu lugar ali, um fisioterapeuta ou fonoaudiólogo, e a enfermeira? Com o seu saber próprio, do que é o cuidado da enfermagem, o que é a gestão do cuidado, o que é nosso, e o que é que muitas vezes a gente não prioriza, como sendo o nosso centro, e acaba apagando incêndios. (PER2)

[...] então assim a gente precisa de trabalhar, é o meu entendimento, que eu acho que ainda precisa melhorar muito, do que é a questão do enfermeiro coordenador de “eu não quero estar aqui para cobrar”, pelo amor de Deus! Porque isso assim, para mim é muito desgastante sabe? Como pessoa, e imagina todo dia, como pessoa, eu ter que ficar cobrando? (PER2)

[...] com relação a essa questão do enfermeiro gestor, do coordenador ele cobrar, vem de novo a cascata, da cobrança de diferentes níveis que acontecem dentro do trabalho no hospital, [...] é desgastante para o coordenador, para o enfermeiro aqui no hospital, a gente não chama de supervisor, mas a gente chama enfermeiro de referência, de ter que ficar cobrando, isso é cansativo e eu acho que perpassa pelas relações. (PER2)

2º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] E considerando ainda, não que a segurança do trabalhador ela seja algo secundário, mas se está apagando o fogo, está apagando o fogo primeiro daquilo que é o que tem mais risco de incendiar né? E aí a gente pensa, no que é a prioridade ali, que no caso é cuidar da assistência, a manutenção da vida, do equilíbrio, enfim. Então isso assim, eu confesso que quando eu vi, eu ouvi, eu senti um certo incômodo em relação a isso e o meu ponto é que, eu acredito que isso de alguma maneira, precisa de um trabalho, talvez assim de liderança, até para conseguir assim, modificar essa visão, porque essa é uma fala muito comum aqui no Sofia e eu acho que a gente, está na hora de a gente olhar isso de uma forma diferente, então acho que isso que ficou para mim, sabe. (PER2)

[...] “apagar fogo”, esse apagar fogo é por quê? Por que você não planeja entendeu? Então é preciso, “oh, o meu pessoal está puncionando veia mal para caramba, estou observando aqui”, mas você tinha que ter um planejamento de educação continuada nestas ações, que a educação permanente tem isso tudo, para poder você não esperar eles punçionarem mal a veia, ou trazer um malefício para ele. (PER5)

[...] E o que a gente vê na prática é, você apresenta aquela norma, é algo que precisa, que é de uma legislação que precisa ser cumprida, e aí você faz uma ação imediata em cima daquilo, aí começa a funcionar direitinho, daí a pouco você recua, porque você acha que está tudo sob controle, e as pessoas vão voltar atrás como se nunca tivesse acontecido, então se você está lá auditando, se você está lá fiscalizando, a palavra é que tem algumas coisas que precisam ser “fiscalizadas” mesmo, eles fazem na sua frente, é você vira as costas, o negócio é esquecido né. (PER6)

[...] na própria enfermagem, então assim, a gente tem uma coisa muito assim instituída né, do padrão, mas que ao mesmo tempo tem algumas pessoas que que dão conta daquilo, e tem outras que não, e aí é um grande desafio a gente dar conta desse cultural, desse moldar a pessoa para ela cumprir, mas algo que me chamou atenção, estou aqui pensando, como que a gente cuida da segurança do outro e a gente deixa de cuidar da nossa né? Então em que campo que passa aí dentro de nós, assim como seres humanos? Será que passa pelo campo do ser mulher, do cuidar do outro, então a mulher cuida dos filhos, cuida do marido, cuida da casa, cuida de tudo e não cuida dela? Será que tem alguma coisa que pode vir por esse ângulo também, quando a gente pensa em comportamento, para a segurança do próprio (trabalhador) dentro do ambiente (PE2)

[...] Então eu penso que esta questão da capacitação ou desse preparo desse coordenador, ele teria que fazer parte, ele teria que incorporar isso a sua tarefa sabe assim, e de ver, “olha isso é importante!” Agora como nós vamos fazer isso, não sei. É como se olha, “isso aqui faz parte da minha lista de atribuições”, que é saber o que é que eu preciso, o que que é isso, e todo mundo sabe, e você pergunta se alguém sabe segurança do trabalhador? Sabe, e por que não faz né? (PER5)

[...] a comunicação no hospital também mudou muito, assim nesse ponto, e assim se a gente pensa no contexto atual comunicação nas redes está ótima, mas quando fala aqui da questão que chegou o bebê, a comunicação interna ela falha. (PER2)

CARACTERÍSTICA 8 - Atenção aos contextos e às interferências institucionais**Organização das falas**

As entrevistas semiestruturadas e os encontros de restituição desvelaram alguns contextos e interferências institucionais, assim como os atravessamentos na prática profissional da enfermagem.

DIÁRIO DA PESQUISADORA

[...] o processo de coleta de dados através das entrevistas tem despertado inúmeros sentimentos em mim, e as vezes me pego desmotivada, ansiosa, criativa, pensativa, otimista. Confesso que a última entrevista me marcou de forma negativa, e despertou em mim um sentimento diferente, triste e de impotência. A entrevistada confundiu as perguntas e assuntos, com o Núcleo de Segurança do Paciente, que apesar de trabalharmos algumas vezes em conjunto, possui outro foco, mais voltado para as questões assistenciais dos pacientes. Esta situação me deixou bem constrangida, e não consegui interromper a entrevista para reconduzir ao tema, e inclusive a entrevistada teceu elogios a outra equipe, confundindo não só as atividades, como também os membros. (DP – 28/09/2021)

[...]. senti o SESMT desvalorizado enquanto setor e atuação, confesso que ao final da entrevista me senti incomodada e com vontade de me expressar sobre o que foi dito, ainda mais que se tratava de uma colega de profissão, que por diversos momentos nos encontramos e discutimos sobre questões relacionadas aos trabalhadores. Neste momento entrei em confusão, não sabendo diferenciar qual parte de mim era pesquisadora e qual parte era trabalhadora, por isto optei por encerrar a entrevista. Tudo isto mostra como estou implicada com minha atuação profissional e meu objeto de estudo, em querer realmente transformar a realidade que foi descrita e atuar de maneira mais planejada e direcionada na divulgação da cultura de saúde e segurança do trabalhador. (DP –28/09/2021)

a) SIPAT- contextos e interferências:

ENTREVISTAS

[...] eu gostei muito, da forma que a instituição conduziu essa SIPAT, ela colocando essa gincana, achei que todos os trabalhadores se envolveram muito, quem participou, participou assim de verdade, não é? Ele (trabalhador) teve as ações, ele entendeu o que que era a semana, a semana interna de prevenção de acidentes, entenderam o que era a prevenção de acidentes, e acho que sim, teve um ganho muito grande para instituição, enquanto trabalhar essa segurança do trabalhador dentro da instituição, replicou para os outros trabalhadores, e quem não participou da SIPAT, conseguiu entender o que estava acontecendo, aquela semana inteira ali, intensa, com as provas, com as tarefas, e quem não participou, conseguiu se encaixar dentro disso e torcer, participar e estar junto.(PE3)

[...] outra dificuldade que a gente encontra de até mesmo de inserir o profissional é disponibilizar mesmo tempo, de retirar o profissional ali da assistência para ele fazer estar próximo dessas ações que acontecem na instituição, às vezes a escala nem sempre é uma escala confortável que dá pra você retirar o profissional às vezes ele tem o desejo agora com a SIPAT eu pude observar que vários tiveram desejo mas não conseguiram sair da escala às vezes a gente como gestor a gente quer que eles participam mas ao mesmo tempo a escala não está confortável. (PE2)

b) Pandemia- contextos e interferências:

ENTREVISTAS

[...] Eu fico pensando às vezes em relação também, ao adoecimento do trabalhador, em relação principalmente a saúde mental, acho que é uma coisa que o COVID trouxe para toda equipe né, é todo mundo que é da área sabe, e mesmo quem não é da área sabe que quando o COVID chegou, foi uma coisa que abalou muito todos os profissionais, trouxe um medo, uma insegurança, e que ela existe até hoje. (PE4)

[...] Em relação ao uso de luvas, de óculos, óculos a gente sente ainda também uma resistência ao uso de óculos, e com a pandemia, o face Shield também é uma resistência. Um dos fatores preocupantes assim, dificultadores na verdade, é a questão do calor nos setores né, que eu coordeno, a gente não tem ar-condicionado, e fica muito quente. Fazer uso desses EPIs, em sala de parto, também é muito difícil por conta, de que a gente trabalha com mulher que está no chuveiro, que está na banheira, então eles embaçam muito, é bem complicado. (PE4)

[...] hoje, o uso de luvas, capote, a máscara facial, que hoje está sendo uma exigência da pandemia, e que em algumas questões respiratórias, o trabalhador ele tem que fazer uso para ele se proteger. Touca né, porque querendo ou não, as vezes em algum ambiente, que estiver muito contaminado né, essa contaminação no cabelo pode acontecer. Óculos de proteção individual, para trabalhar com resíduos, diurese, punção venosa, e vários outros procedimentos dentro da UTI, que precisa dessa proteção. (PE3)

[...] a gente está passando pela pandemia né, na nossa realidade, e eu vejo que a gente pode melhorar mais, sabe? Mas acho que temos nossas dificuldades, enquanto maternidade, para lidar com uma situação, que é fora da obstetrícia né, isso é uma coisa, a pandemia ela acomete todos os ramos, mas é uma coisa que ninguém estava preparado mesmo, mas eu percebo uma grande dificuldade, mesmo depois de quase dos anos de pandemia, de nós enquanto coordenadores, lidarmos e orientarmos os funcionários, e buscarmos as capacitações corretas. (PE6)

[...] no início da pandemia, estavam limitando o número de máscaras que podia pegar, o número de máscaras que era liberado, então isso foi muito complicado! Porque como que a gente ia lidar com pacientes sintomáticos, e não poder ficar trocando a máscara toda hora né, a cada paciente? Então a gente tem que ficar com aquela máscara o plantão inteiro? E aí, só se ela tivesse suja ou molhada, que era para a gente trocar, e hoje não, hoje eu vejo que já está mais liberal né, então a gente tem sim os recursos, temos o protetor facial, capote. (PE6)

[...] eu percebo assim depois da pandemia, de 2 anos para cá, de 2020 para cá, isso ficou muito forte dentro da assistência, não era uma coisa muito conclusiva, as pessoas não falavam muito, mas hoje eu percebo que a segurança, e aí a gente vem falar de COVID né, e aí a acho que o COVID ele trouxe um fortalecimento para essa segurança do paciente, e eu estou falando assim, e segurança do trabalhador nem se fala, eu percebo isso mais forte, mais pontual, as pessoas estão tendo mais cuidado. (PE5)

[...] Eu fico pensando às vezes em relação também, ao adoecimento do trabalhador, em relação principalmente a saúde mental, acho que é uma coisa que o COVID trouxe para toda equipe né, é todo mundo que é da área sabe, e mesmo quem não é da área sabe que quando o COVID chegou, foi uma coisa que abalou muito todos os profissionais, trouxe um medo, uma insegurança, e que ela existe até hoje. (PE4)

1º E 2º ENCONTROS DE RESTITUIÇÃO

[...] desde o início da pandemia, eu fui para um setor, que é assim exclusivo e fechado do COVID, [...] então a gente passou por isso, a gente passou assim, por mudança de coisas de paramentação. E realmente, por ser uma coisa nova, e por ser um setor que, no início da pandemia a gente tinha pouca paciente, então no início da pandemia, tinha dia que a gente estava com um paciente, que foi que a gente começou em março, e aí chegou ali em junho/julho, a gente chegou a ter 14 pacientes no setor, e eu fiquei ali como enfermeira assistencial. (PER8)

[...] eu vejo a pandemia deixou foram muitas, foram muitas vidas ceifadas, mas pensando até mesmo por essas vidas, que foi um momento de oportunidades, conhecimento, que é uma forma triste e a gente pôde de alguma forma aproveitar, para que outras pessoas não viessem a morrer, outras pessoas não viessem a ser contaminadas, não é? Então os frutos ficarão, os frutos vão ficar, da gente ter desenvolvido o espaço pensando na segurança do trabalhador, os frutos vão ficar com as estratégias de performance, na questão da expertise, na condição da segurança do trabalhador. (PER7)

[...] essa questão do tempo ela é extremamente importante, mas a gente precisa trazer pra gente isso, por que que eu estou fazendo aquilo? Por que que eu preciso daquilo? Como que eu vou colocar aquilo em prática? São diversas questões, a sobrecarga de trabalho, falta de funcionário, mas isso aí vai sempre existir, não é por conta da pandemia, não é só a pandemia, isso aí sempre existiu, e sempre vai existir, pela dificuldade que a gente tem mesmo, de diversas políticas problemáticas que a gente tem e a gente tem um SUS que é abençoado, assim mesmo com todas as dificuldades a gente consegue seguir em frente, mas esses problemas sempre existirão. (PER6)

c) Sobrecarga, dimensionamento inadequado, falta de planejamento, ausência de qualificação do gestor.

ENTREVISTAS

[...] Eu não tenho os números, mas hoje a gente trabalha com uma qualidade de materiais e quantidade bem melhores, então assim, a gente teve esse avanço no hospital nos últimos anos, a gente tem materiais de boa qualidade, a gente tem materiais suficientes para trabalhar. Então às vezes, é igual eu falei para cima né, o gestor estar mais próximo, para ver se o que ele fez, está sendo é, efetivamente, está sendo efetivo na verdade, na assistência. (PE2)

[...] das dificuldades, é eu vejo que é da própria pessoa, do próprio trabalhador como eu falei, dele mesmo reconhecer a importância disso, a questão da demanda do trabalho, que como eles estão assim, num fluxo é, muito intenso né, [...] todo o hospital, não é? Nós temos uma demanda de pacientes maior por profissional, então esse dimensionamento ele não está assim, tão coerente, e aí acaba que o profissional ele se sente sobrecarregado. (PE6)

[...] Às vezes a gente não tem uma facilidade assim, de promover treinamentos mais vezes, sabe, da gente ter dificuldade de propor horários para eles treinarem, devido ao quantitativo de demanda, então às vezes eu coloco no grupo, às vezes eu falo individual, mas a gente tem dificuldade de propor uma roda de conversa dentro do plantão, hoje deu, porque o plantão estava tranquilo, mais assim dificuldade do tempo. (PE5)

[...] Quando você traça uma política de segurança e saúde para o trabalhador, você consegue trazer retorno para os resultados da instituição, aqui é uma instituição de saúde, então vai trazer resultados na produção, na forma com que as pessoas vão fazer o seu trabalho, vão tratar do outro, enfim! Mas isso não é 100%, não é a visão de toda a coordenação, sempre tem algumas coordenações que são contrárias a isso. (PE7)

[...] A sugestão é essa mesmo, eu acho que o primeiro é sensibilizar o trabalhador da importância de todas essas ações, dele ser mais participativo né, e trabalhar com a coordenação né, pra que ela entenda da importância, e faça uma comunicação efetiva para os seus coordenados, e para o restante dos trabalhadores, enfim! Fazer um movimento interno, para mostrar todas essas ações, porque há um turn-over muito grande aqui no hospital, então quem é antigo conhece as ações, e quem é novo não conhece, então acho que preciso fazer esse movimento interno, de primeiro mostrar que existe essa política, para que serve essa política, e qual é o impacto disso na vida dele e do hospital. (PE7)

[...] A cobrança, eu acho que é importantíssimo, mas sinto falta de ser uma coisa universal, então a gente tem às vezes um problema que um coordenador cobra, o outro coordenador não cobra, e aí esses profissionais ficam com: “ah, mas é você está me cobrando, mas o outro coordenador não cobra”, e aí fica essa situação chata. (PE4)

[...] o uso de adornos que é uma coisa, acho que é a coisa mais difícil na verdade, inclusive agora a gente vai ter inclusive planejamento estratégico, é uma coisa que eu levantei, que tem que ser levada para uma ação institucional, que não pode ser uma ação só de um coordenador ou outro. (PE4)

[...] é uma coisa que eu fui conseguindo implementar com muita cobrança, e também é utilizando de ser passível de advertência, porque acho que foi a coisa que mais impactou, foi eles saberem que talvez eles pudessem ter uma advertência se permanecesse com o uso do adorno. Ainda acontece, mas acho que agora é bem mais pontual, e aí a gente tenta trabalhar individualmente cada profissional. (PE4)

[...] porque eu sei que aqui não é fácil de trabalhar, eu sei que é muito difícil, eu sei que como eu tenho essas faltas do trabalhador, eu vou acabar complicando quem está ficando, e aí eu tenho medo de adoecer quem está ficando, porque quem acaba ficando, fica muito sobrecarregado. (PE5)

1º E 2º ENCONTROS DE RESTITUIÇÃO

[...] Nós não podemos esquecer das estratégias, ao invés de cobrar, de fiscalizar e monitorar você tem que ter a equipe, e o processo de trabalho precisa ser monitorado e avaliado, e nós também não temos ainda, o RH acho que não conseguiu até hoje chegar num acordo sobre aquela coisa lá de avaliação do trabalhador, não consegue! Até tem a avaliação de desempenho, mas não funciona da mesma forma, não consegue fazer. (PER5)

[...] Então, assim, é claro que é muito, é de extrema importância, o tempo para a gente se proteger, mas eu acho que esse tempo, ele é resultado da organização e do número de funcionários, e tem vez que realmente não é possível. (PER8)

[...] o hospital tem uma característica, a gente não planeja para começar, a gente planeja no processo. Não tem, que eu saiba, nenhuma ação aqui que teve, reuniu, combinou vai ser assim, e foi traçado o fluxo, não! Vamos fazendo e vamos vendo, percebe? E é por isso, e esta é uma das características institucionais, sempre obviamente, com boa intenção, ninguém faz uma proposta de antemão, sabendo que que não vai dar certo, que é ruim, e vai prejudicar alguém. O lema é benefício do usuário, isso é com dinheiro ou sem dinheiro, que você pode propor o que quiser, desde que beneficie o usuário, e em segundo lugar vem o trabalhador, eu sinto a gestão muito preocupada com o trabalhador, isso é histórico. (PER5)

[...] A maioria não tem (curso de formação em gestão), eu não sei se eu estou mentindo, mas acho que não. E hoje o que que acontece? O hospital mesmo trocando o pneu com o carro andando, ele cresceu demais, eu fico olhando para essas meninas e fico meio doida pra saber o nome delas, eu sabia o nome de todo mundo, o diretor do hospital sabia o nome de todo mundo, mas hoje tem 1.200 trabalhadores, então “ah, eu estou trabalhando com o fulano lá, você sabe? (PER5)

[...] com a coordenação especificamente, eu acho que falta mesmo, e assim pode ser daqui para a frente, nós estamos tendendo a ter uma gestão que exija mais planejamento. Por quê? O próprio sistema está nos exigindo isso, as avaliações, isso tudo, e isso repercute, obviamente no processo de trabalho que tem a ver com a segurança do trabalhador, com a segurança do paciente. (PER5)

[...], a proposta, isso está vindo assim pipocando essa demanda, dos órgãos que nos fiscalizam, dos órgãos que nos pagam, e aí no planejamento estratégico, veio de novo essa demanda, por que a gente não consegue? Tudo é feito, até mais do que se faz outros lugares, mas faz dessa forma, entendeu? Então a ideia para 2022, eu espero conseguir fazer isso. (PER5)

[...] a gente já tem esse diagnóstico, é claro que não é esse “apagar fogo”, assim, só porque ele surgiu, mas é o não planejamento. Se eu for para agência de hemotransfusão, tem, por quê? Porque ele vai ter fiscalização, então eles têm que repassar, se eu for para aleitamento materno, tem planejamento, se eu vou para o Canguru, tem planejamento, porque se a gente não fizer isso, a doutora chegou vai me passar, é isso tá. Então assim, eu penso que a gente tem que ter essa clareza, a diretoria tem, porque a diretora agora, com a entrada da diretora para o grupo para o núcleo da gestão, ela tem uma visão muito mais ampliada disso tudo, apesar das restrições financeiras. (PER5)

d) Questões culturais- contextos e interferências:

1º e 2º ENCONTROS DE RESTITUIÇÃO

[...] então eu acho que tem essa cultura, e aí gente, eu fico vendo realmente o papel de quem está na coordenação, aí eu acho que isso é fundamental sabe, esse papel, porque nós vimos os coordenadores, só cobrando. (PER5)

[...] eu até falei baixinho aqui também, que é a questão cultural, quando ela fala assim, do que é do nosso povo, o que é da nossa cultura, e assim de que é, “Ah já que ela não está aqui, não está olhando” ou “ah ou sábado e domingo a coordenadora não vem, então vamos subir todo mundo para almoçar junto, não tem ninguém aqui para vigiar”, não gosto disto não, mas é um pouco isso. (PER2)

[...] tem um pouco da cultura, que eu me lembro do hospital, que é a questão da autonomia, da autonomia do profissional também, dele se colocar né nesse lugar, e aí é uma questão assim, o que é essa autonomia, essa liberdade, e como cruzar isso com o que é a regra com que é norma? E aí eu vejo um pouco disso assim, na própria enfermagem, então assim, a gente tem uma coisa muito assim instituída né, do padrão, mas que ao mesmo tempo tem algumas pessoas que que dão conta daquilo, e tem outras que não, e aí é um grande desafio a gente dar conta desse cultural, desse moldar a pessoa para ela cumprir, mas algo que me chamou atenção. (PER2)

[...] hoje o papel do enfermeiro obstetra falando do nosso hospital né, a autonomia que se tem aqui nesse hospital da enfermagem, a gente tem que aproveitar essas coisas, sabe? A nosso favor, e entender que a pessoa ela é legal, ela é boazinha ela ouve, mas ela precisa realizar o trabalho dela com competência, ela precisa entender isso, que aquilo é importante, então acho que tem muita essa questão da cultura, de que ficou marcado mesmo, que enfermagem é “o fazer” e ponto, acho que é além disso. (PER6)

[...] eu lembro de eu ter dito isso, falei assim: “nossa nós da enfermagem, a gente acha que a gente é super-herói né”, porque você abre mão da sua segurança para poder doar para o outro. É isso, sabe, esse “o fazer”, não é só isso, a gente está além disso, então eu lembro da sua pergunta, “por que que é assim né? O que que acontece com a enfermagem?”, e você fechou deixando essa pergunta no ar, “o que acontece com a gente, que a gente sempre fica batendo nessa tecla? “. Eu acho que é algo lá de trás sabe, cultural, eu vejo isso, mas acho que já está na hora de mudar, não é? (PER6)

[...] e assim o que eu vejo, é que não só aqui, como qualquer outro lugar, as vezes até com filho, né? A coisa funciona com fiscalização, que é péssimo, e com cobrança, que tem a ver com a cultura nossa de relaxamento, eu não via isso por exemplo no inglês, porque assim “é pra fazer, é pra fazer”, você justifica uma vez e você aprende, e nós trabalhamos com uma cultura de muita contradição também, eu sei, mas não faço! Então assim, “por que será que você não faz? Ah não, porque ninguém me cobra”, mas não é por aí. (PER5)

e) CRM- contextos e interferências:

ENTREVISTAS

[...] realmente existe um vazio, existe um lema do CRM, não é? A dificuldade que o enfermeiro tem de lidar com o CRM, COREN com o CRM, existe uma disputa de egos aí. E realmente esse ego, a que nível está essa cobrança? Da pessoa entender, que é uma lei, é uma lei tem que ser cumprida, igual você vai de carro lá no sinal vermelho você vai receber uma multa, então essa multa é para todos, não é só para o enfermeiro. (PER7)

[...] Acho que a gente reduziu bastante o uso de adornos, mas é uma cobrança sem fim, incansável, diária para aquele profissional entender, por que que não pode nada, ou porque que aquele brinco é muito pequeno, e ele acha que aquilo não vai interferir, ou infelizmente às vezes ele vê que tem um profissional de outra categoria no caso, os médicos, que continuam usando, e não tem uma cobrança da coordenação, mas é uma coisa que eu fui conseguindo implementar com muita cobrança. (PE4)

[...] tem uma dificuldade que a gente tem com a equipe médica, mas a gente está indo em passos de formiguinha, mas que já deu uma boa avançada nessa questão, relacionada a essa cobrança da equipe médica, não existe Deus, e essa lei, ela tem uma norma Regulamentadora que tem que ser cumprida por todos, desde a portaria, desde a secretaria, desde a equipe de limpeza, então todos nós estamos envolvidos. (PER7)

1º ENCONTRO DE RESTITUIÇÃO

[...] E tem uma dificuldade que a gente tem com a equipe médica, mas a gente está indo em passos de formiguinha, mas que já deu uma boa avançada nessa questão, relacionada a essa cobrança da equipe médica, não existe Deus, e essa lei, ela tem uma norma Regulamentadora que tem que ser cumprida por todos, desde a portaria, desde a secretaria, desde a equipe de limpeza, então todos nós estamos envolvidos. (PER7)

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTAS

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Análise das práticas profissionais dos gestores de enfermagem relacionadas à segurança e saúde do trabalhador no contexto hospitalar”, de responsabilidade da pesquisadora Brenda Reis Chaves, sob a orientação da Profa. Dra. Carla Aparecida Spagnol, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa tem como objetivo geral: analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem em relação as medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para coletar os dados da pesquisa você será convidado (a), a participar de uma entrevista com duração aproximada de 50 minutos, após a leitura deste termo de consentimento livre e esclarecido, o qual será assinado em duas vias. Em comum acordo, será agendada a entrevista (presencial ou virtual), com o local (ou plataforma virtual) e horário pré-estabelecidos de acordo com a sua disponibilidade. O conteúdo das perguntas que serão feitas na entrevista é direcionado às medidas de saúde e segurança do trabalhador, implementadas na instituição, no qual buscará identificar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados as práticas profissionais dos gestores de enfermagem para a implementação dessas medidas. A entrevista será gravada em mídia digital com imagem e voz (se for por meio de plataforma virtual) e todo o material registrado estará a sua disposição no momento em que desejar, ficando sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos. No entanto, deve-se considerar os riscos do ambiente virtual, o que pode comprometer a confidencialidade e potencial risco de sua violação por algum hacker. Ressaltamos que a sua imagem e som da voz serão utilizadas apenas para análise por parte da pesquisadora na transcrição de dados, não havendo divulgação da imagem e nem do som da voz por qualquer meio de comunicação: televisão, rádio ou internet, ficando a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons da voz sob a responsabilidade da pesquisadora. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável irá fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local sendo que todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" será apagado ao término da pesquisa. Serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações/opiniões emitidas por você. A qualquer momento dessa investigação, caso não seja mais de seu interesse a participação nessa pesquisa, haverá possibilidade de retirar este consentimento, deixando de participar do estudo, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. Destacamos que durante a participação, você terá como possível risco, o desconforto ou incômodo durante a entrevista ao relatar situações difíceis do seu cotidiano de trabalho, e ter que expressá-las, mas, que pode se configurar como um momento de reflexão acerca dessas dificuldades. Outras dúvidas sobre a pesquisa poderão ser sanadas a qualquer momento, fazendo contato com as pesquisadoras e em caso de dúvidas éticas poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas da UFMG ou do Hospital Sofia Feldman

Rubrica Pesquisadora

Rubrica Participante

Você poderá manifestar seu desconforto à pesquisadora, pessoalmente ou através do

telefone abaixo indicado, para as devidas providências. A participação na pesquisa lhe proporcionará benefícios como o diálogo, a comunicação, e uma possível reflexão acerca das experiências vivenciadas em seu local de trabalho. Os resultados da pesquisa serão publicados na forma de trabalho e artigos divulgados em eventos e revistas científicas. Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto o pagamento por esta participação, também não lhe acarreta nenhuma despesa financeira. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Se houver concordância em participar da pesquisa, uma via original deste Termo de Consentimento será assinada e entregue a você.

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e tive todas as minhas dúvidas sanadas. Estou ciente que a minha participação depende de minha livre adesão, sendo que durante o processo da pesquisa posso modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Estando ciente de todos os esclarecimentos acima aceito participar desta pesquisa, assinando o presente termo, também assinado pela pesquisadora. Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora Responsável: Brenda Reis Chaves

Endereço: Rua dos Goitacazes, nº365/ ap 1304, Bairro

CentroCidade de Belo Horizonte MG CEP: 30190-050

Telefones: (31)3224-1386 (31)99416-7945 Email: brendarchaves@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa - COEP/UFMG

End: Av. Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala

2005/Campus Pampulha - Belo Horizonte/MG - CEP: 31270-901

Telefone: (31) 3409-4592

Email: coep@prpq.ufmg.br.

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF)

End: Rua Antônio Bandeira 1060 Tupi-BH/MG Telefone: (31) 34082249

Email: cep@sofiinfeldman.org.br

Secretária: Anna Carolina Leite

Cota

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DOS GESTORES DE ENFERMAGEM RELACIONADAS A SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pesquisador: Carla Aparecida Spagnol

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46964821.0.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.843.870

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa ancorada no referencial teórico metodológico da análise institucional, da grande área de Ciências da Saúde para investigar como os gerentes de enfermagem, bem como os trabalhadores estão cientes de suas responsabilidades na redução de riscos ocupacionais e acidentes de trabalho, incorporando em suas práticas profissionais, o cumprimento destas medidas. Considerando que as organizações hospitalares devem promover e reforçar continuamente a adoção de medidas para promover e garantir a segurança e saúde do trabalhador, e que, no contexto hospitalar, apesar de existirem legislações e normas que definem as questões da segurança e da saúde do trabalhador, muitas vezes não há clareza e pode existir um distanciamento na implementação da legislação e das normas, tanto por parte dos gestores quanto dos trabalhadores. De acordo com a ANVISA, é importante que todos os profissionais da área da saúde tenham plena consciência das consequências jurídicas e morais advindas da negligência e do desrespeito às normas de segurança no ambiente de trabalho. Nesta perspectiva, o processo de adoção e execução das medidas relacionadas à segurança e saúde do trabalhador, requer um olhar crítico de todos os gestores do hospital de modo geral, e exige transformação dos paradigmas que norteiam as suas práticas profissionais relacionadas à essa questão. O estudo é norteado pelas seguintes questões: como se configuram as práticas profissionais no contexto de trabalho dos gestores de enfermagem, em relação às medidas de segurança e saúde do

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Si 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.843.870

trabalhador? Quais desafios têm sido enfrentados pelos gestores de enfermagem em relação às medidas de segurança e saúde do trabalhador? Serão incluídos no estudo os enfermeiros que forem trabalhadores da instituição há, pelo menos, dois anos e estiverem no exercício de gestão de enfermagem por, no mínimo, 1 ano. Não serão convidados a participar do estudo os profissionais afastados por problemas de saúde ou por licença maternidade e os profissionais que estiverem de férias no momento da coleta dos dados. A pesquisa será realizada em um hospital filantrópico, que presta 100% dos seus serviços ao SUS. Localizado no Distrito Sanitário Norte, na periferia da cidade de Belo Horizonte- Minas Gerais. Será realizada uma entrevista semiestruturada individual, de forma presencial ou por meio de plataforma virtual, de aproximadamente 50 minutos, conforme disponibilidade de data e horário dos respectivos gestores de enfermagem, que será agendada previamente. O roteiro da entrevista contém questionamentos da prática profissional dos participantes da pesquisa relacionadas às medidas de segurança e saúde do trabalhador adotadas no hospital em estudo. Paralelamente à entrevista semiestruturada, será utilizado outro instrumento para a produção dos dados, que é o diário de pesquisa, para proporcionar um espaço de reflexão e facilitar a compreensão da pesquisadora, além de contribuir para momentos de "análise" de suas implicações com o objeto de estudo, com os participantes da pesquisa e com a organização, uma vez que ela também é uma trabalhadora do hospital em análise. Outra forma utilizada para a produção dos dados serão 02 momentos coletivos de restituição realizados junto aos gestores de enfermagem de aproximadamente 60 minutos, que poderão ocorrer tanto de forma presencial ou virtual, para analisar coletivamente os dados produzidos pela entrevista e por meio do diário da pesquisadora. Para estes momentos será construído um espaço para se analisar e refletir coletivamente, sobre o material coletado nas entrevistas, os registros do diário da pesquisadora e as implicações tanto dos participantes quanto da pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as práticas profissionais dos gestores de enfermagem em relação às medidas de proteção à segurança e saúde do trabalhador, em um hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Objetivo Secundário

Conhecer a percepção dos gestores de enfermagem do hospital, em relação às medidas de saúde e segurança do trabalhador adotadas; 2) Identificar quais ações de segurança e saúde do trabalhador são implementadas pelos gestores de enfermagem do hospital; 3) Descrever os fatores que facilitam e/ou dificultam a implementação das medidas de saúde e segurança do trabalhador;

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.843.870

4) Proporcionar aos gestores de enfermagem e à pesquisadora, momentos de reflexão e de análise das implicações relacionadas à prática profissional, mediante as políticas e medidas de segurança e saúde do trabalhador adotadas no hospital em estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresenta-se como risco o desconforto ou incômodo por parte do participante, ao relatar situações difíceis do seu cotidiano de trabalho, e ter que expressá-las durante a entrevista, visto que a pesquisadora também é enfermeira e trabalhadora da instituição em questão. Mas, esse momento também pode se configurar como um espaço de reflexão acerca dessas dificuldades. Além disso, deve-se considerar os riscos do ambiente virtual (caso a entrevista e os encontros de restituição forem por plataforma virtual), o que pode comprometer a confidencialidade e potencial risco de sua violação por algum hacker.

Como benefício apresenta-se a possibilidade deste de revelar e ampliar a percepção da prática dos gestores de enfermagem no contexto hospitalar, e desencadear novas transformações dos participantes e da realidade proposta, a partir de ferramentas mais participativas articulando a teoria e a prática, a fim de despertá-los para fortalecer a segurança e saúde do trabalhador e a política de atenção humanizada, tão valorizada na instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde – mestrado profissional. O estudo pode avançar nas questões relacionadas ao desenvolvimento efetivo de medidas de promoção e de garantia da segurança de profissionais de saúde como enfermeiro. As pesquisadoras realizaram a revisão do Protocolo resolvendo as diligências apresentadas, bem como, explicaram outras questões do protocolo que também contribuíram para a resolução das diligências apresentadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: a) Folha de Rosto assinada pela Diretora da Escola de Enfermagem; b) PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1746005.pdf; c) Apendice_C_Roteiro_de_Entrevista.pdf; d) Parecer do Departamento de Enfermagem Aplicada; e) Carta_autorizacao_instituicao.pdf – co-participante; f) Orcamento_projeto.pdf – custeado pela pesquisadora; g) Apendice_B_TCLE.pdf revisado; h) Apendice_A_TCLE.pdf revisado; i) Projeto_finalizado_COEP.pdf; j) Cronograma_pesquisa.pdf revisado; Carta_ao_Parecerista_COEP.pdf.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SMJ da plenária concluímos pela aprovação do Protocolo uma vez que as diligências apresentadas

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.843.870

foram resolvidas.

a. Explicitar os conteúdos das perguntas e ou as atividades que serão realizadas durante as entrevistas (TCLE-entrevistas) e nos encontros de restituição de 60 minutos (TCLE – encontros restituição).

RESPOSTA

Em relação ao TCLE- Entrevistas, foi inserido o conteúdo das perguntas que serão realizadas durante a entrevista. O texto inserido foi destacado em amarelo, sendo: "O conteúdo das perguntas que serão feitas na entrevista é direcionado às medidas de saúde e segurança do trabalhador implementadas na instituição, no qual buscará identificar os fatores facilitadores e dificultadores relacionados as práticas profissionais dos gestores de enfermagem para a implementação dessas medidas".

Referente ao TCLE- Encontros de Restituição foi descrito o conteúdo e a atividade que será realizada com os participantes durante os encontros. O texto inserido foi destacado em amarelo, sendo: "Nos encontros serão trabalhados os principais pontos identificados nas entrevistas, relacionados às medidas de saúde e segurança do trabalhador, implementadas pelos gestores de enfermagem na instituição, objetivando a construção coletiva de propostas e soluções".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

b. Em ambos os TCLE explicitar a garantia que não haverá remuneração para a participação na pesquisa, a garantia de que o participante não terá despesas com a pesquisa e caso tenha essa serão ressarcidas, informar que uma das vias do TCLE será entregue ao participante.

RESPOSTA

Em resposta à pendência (b) que se trata de "Em ambos os TCLE explicitar a garantia que não haverá remuneração para a participação na pesquisa, a garantia de que o participante não terá despesas com a pesquisa e caso tenha essa serão ressarcidas, informar que uma das vias do TCLE será entregue ao participante", informo ao parecerista que o item sugerido já se encontra em ambos os TCLE com a seguinte redação: "Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, esclarecemos que não está previsto o pagamento por esta participação, também não lhe acarreta nenhuma despesa financeira. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, poderá haver indenização conforme as leis vigentes no país. Se houver concordância em participar da pesquisa, uma via original deste Termo de Consentimento será assinada e entregue a você".

PENDÊNCIA RESOLVIDA

c. Resolver como irá fazer nas situações de observação do cotidiano do trabalho, apresentar TCLE

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 4.843.870

ou apresentar justificativa para a dispensa. Considerar as questões pontuadas no item Comentários e Considerações sobre a Pesquisa.

RESPOSTA

Em relação à questão citada pelo parecerista sobre a observação de situações do cotidiano, informo que a pesquisadora não utilizará a técnica de observação para a coleta de dados e sim a entrevista semi-estruturada e os encontros de restituição. Ressalta-se que também não será utilizado o registro em diário de campo, mas sim o diário do pesquisador ou diário da pesquisa. O diário da pesquisa será utilizado como um instrumento para registro de suas impressões, sentimentos e implicações profissionais, o que servirá de auxílio para as reflexões acerca do cotidiano organizacional. Essa ferramenta é utilizada no referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI), como um potencial recurso para análise das implicações da pesquisadora com o seu objeto de estudo e os participantes da pesquisa. Tais implicações já começaram a ser registradas e analisadas no diário de pesquisa, quando a aluna do mestrado realizou a disciplina de "Tópicos em Gestão de Serviços de Saúde II- Socioclínica (Pesquisa Intervenção) e Análise Institucional da Prática Profissional", ofertada pelo Mestrado Profissional em curso. Segundo Pezzato e L'Abbate (2011), o diário é uma técnica utilizada largamente em estudos qualitativos, em suas diferentes abordagens teórico-metodológicas, sendo uma ferramenta usual entre os pesquisadores na pesquisa intervenção, como é o caso da presente pesquisa. Sendo assim, para registrar os processos de subjetivação dos sujeitos implicados na pesquisa, Pezzato e L'Abbate (2011, p.1303) entendem que: "o diário, na perspectiva da AI, é uma ferramenta de intervenção que tem o potencial de produzir um movimento de reflexão da própria prática, na medida em que o ato da escrita do vivido, no âmbito individual ou no coletivo, é o momento de reflexão sobre e com o vivido, revelando o não dito e pressupondo a não neutralidade do pesquisador no processo de pesquisar.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

d. Informar quais procedimentos e ou medidas que serão tomadas nas situações em que a pesquisadora identificar que houve uma infração às normas ou à legislação de segurança do trabalhador durante o período de observação, anotações no diário de campo.

RESPOSTA

Nesta pesquisa não será feita observação de situações no campo relacionadas à rotina dos trabalhadores, nem diretamente no cotidiano dos gestores de enfermagem. Durante a etapa de coleta de dados, se houver, por meio das entrevistas, a identificação de possíveis relatos de infrações às normas ou à legislação de saúde e segurança do trabalhador, este fato será

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.843.870

trabalhado com os gestores de enfermagem de forma coletiva nos encontros de restituição, propondo estratégias de adequação como capacitações, elaboração de protocolos e outras ações relacionadas à educação permanente.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

e. Revisar cronograma considerando a etapa da coleta de dados.

RESPOSTA

Conforme sugerido, foi feita a atualização do Cronograma e o mesmo foi anexado novamente no projeto de pesquisa.

PENDÊNCIA RESOLVIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1746005.pdf	06/07/2021 10:18:51		Aceito
Outros	Carta_ao_Parecerista_COEP.pdf	05/07/2021 21:50:41	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_finalizado_COEP.pdf	05/07/2021 21:49:23	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_B_TCLE.pdf	05/07/2021 21:49:03	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_A_TCLE.pdf	05/07/2021 21:48:20	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Cronograma	Cronograma_pesquisa.pdf	05/07/2021 21:47:11	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	04/05/2021	BRENDA REIS	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.843.870

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	19:21:21	CHAVES	Aceito
Outros	Parecer_ENA_COEP_Brenda.pdf	04/05/2021 19:21:01	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Outros	Apendice_C_Roteiro_de_Entrevista.pdf	04/05/2021 19:17:15	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_autorizacao_instituicao.pdf	04/05/2021 18:57:44	BRENDA REIS CHAVES	Aceito
Orçamento	Orcamento_projeto.pdf	04/05/2021 18:34:48	BRENDA REIS CHAVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 13 de Julho de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (51) 3400-4500

E-mail: conep@ufmg.br