

Título: Experiência de um Grupo Ampliado de pesquisa: articulação de diferentes saberes.

Lia Raposo (IC-FAPERJ) – UFF

Marianna Araujo da Silva (IC-UFF) – UFF

Claudia Osório (Professora do Departamento de psicologia) - UFF

Introdução

Este trabalho busca por em debate os recursos metodológicos adotados na pesquisa *Processo de trabalho em saúde: Análise e desenvolvimento dos modos de fazer e de viver nas relações de cuidado* que tem como objetivo produzir conhecimento sobre metodologias participativas de análise do processo de trabalho em saúde, discutindo seus efeitos no desenvolvimento da cooperação na equipe de assistência ao paciente internado. Seu objeto é o coletivo de trabalho no hospital público brasileiro, com foco na equipe de enfermagem, e seu campo empírico o Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP).

As ferramentas conceituais adotadas são tomadas da Clínica da Atividade, bem como da Vigilância em Saúde do Trabalhador desenvolvida no Brasil. A abordagem busca contemplar a análise dos processos de subjetivação, através da análise do caminho que se faz do trabalho prescrito ao trabalho realizado.

Como dispositivo metodológico central, propomos que as atividades de pesquisa sejam definidas, acompanhadas e em parte realizadas por um Grupo Ampliado de Pesquisa, de que participam tanto pesquisadores, quanto profissionais do serviço de saúde em análise, propiciando a contribuição de múltiplos saberes.

O trabalho no hospital se organiza atualmente numa rede de colaboração cada vez mais complexa, em que diversas lógicas e disciplinas se interpenetram e se afetam mutuamente. Nossos trabalhos de campo sugerem que os ofícios específicos não dispõem atualmente de recursos suficientes, quer materiais, quer subjetivos, para se desenvolver acolhendo de modo criativo essa nova complexidade. Instalam-se então formas defensivas diversas que também não permitem que tais meios sejam fornecidos pela ampliação da solidariedade num coletivo que já se encontra de fato implicado (Osório da Silva, 1994).

Na linha teórica aqui adotada, consideramos o sofrimento psíquico como efeito da atividade impedida (Clot, 2006) dos trabalhadores. Neste sentido, o desenvolvimento da atividade e dos recursos coletivos para a ação poderão ter influência positiva na transformação das formas de gestão do trabalho, tornando-o mais satisfatório para os trabalhadores. Pensamos que o trabalho em equipe multiprofissional, assim como as diversas profissões que as compõem, separadamente consideradas, se encontram hoje “em sofrimento” no hospital. É que nosso tema de pesquisa, o trabalho hospitalar, poderá contribuir para a construção de dispositivos que favorecerão o desenvolvimento dos diversos coletivos que nele se constituem, seja por categoria profissional, seja por pertencimento a um dado serviço ou especialidade.

A exigência de autonomia e flexibilidade, que se observa atualmente no processo de trabalho hospitalar, confrontada com a apatia observada nas equipes de trabalho (Osorio da Silva, 2002; Barros, Bastos e Mori, 2006), levou-nos à busca de modos de intervenção que propiciem a saída desta apatia e a ampliação de poder de agir dos trabalhadores. Buscamos caminhos para a produção de sujeitos capazes de inventar formas de enfrentar novas e velhas situações, utilizando-se para isso de sua própria experiência. Desse ponto de vista, os dispositivos utilizados na análise do trabalho devem incidir sobre a experiência de trabalho dos sujeitos implicados, como

participantes de um determinado ofício, de modo a transformá-la, tornando-a útil na construção de novas experiências.

Experimentações na articulação de saberes e gestão coletiva do trabalho e da pesquisa

Na aproximação do trabalho como experiência, a distinção que os entre trabalho prescrito e trabalho real é indispensável. A dimensão vivida do trabalho é sempre uma (re)criação, uma invenção, não pode ser facilmente apreendida em palavras ou descrita previamente, mesmo levando em consideração o depoimento daqueles que trabalham. Se a atividade não pode ser pré-descrita, a utilidade que poderá ter uma análise que produza como resultado principal uma descrição será sempre limitada. O trabalho, entendido como enigma, se desvela no seu processo de criação e recriação. Faz-se necessário, então, transformá-lo para compreendê-lo.

Necessitamos, portanto, de instrumentos que tornem visíveis certos aspectos do trabalho no processo de mudança e reflexão que esses mesmos dispositivos deflagram. Usamos então dispositivos de participação e de auto-confrontação (Vieira, 2004) que seguem a proposta de Ivar Oddone e colegas, que preconiza a formação de Comunidades Científicas Ampliadas (Oddone, Re & Briante, 1981).

Oddone; em seu trabalho junto aos operários da Fiat, questionou o impasse que a simples denúncia de condições de trabalho inaceitáveis produzia. Este autor se voltou para a pesquisa dos recursos dos próprios trabalhadores; recursos até então insuspeitados, de que estes poderiam lançar mão para a promoção e proteção de sua própria saúde. Oddone buscava meios de assessorar os coletivos de trabalho em sua tentativa de manter e ampliar seu raio de ação sobre o trabalho: buscava uma outra psicologia do trabalho que não a do especialista que trata ou aconselha (Oddone, Re & Briante, 1981).

A “Comunidade Científica Ampliada”, proposta por Odone, tem como objetivo estabelecer um espaço de debates, de confrontos entre saberes advindos das ciências e da experiência prática dos(as) trabalhadores(as).

Tomamos este objetivo como nosso: construir formas de assessorar os trabalhadores da saúde, colaborando na sustentação do seu desejo de transformação das condições de trabalho no hospital. Este objetivo se torna tanto mais importante na medida em que acreditamos que esta transformação acarretará conseqüências positivas para a assistência prestada aos doentes por eles atendidos.

O Grupo Ampliado de Pesquisa e sua construção

Buscando transformar e conhecer o trabalho no ambulatório do Hospital Universitário Antônio Pedro, propusemos constituir o que chamamos de Grupo Ampliado de Pesquisa (GAP), instalando algo que se propõe como um dispositivo de análise participativa da atividade.

O GAP é proposto como um espaço de mútuo conhecimento, provocador da ampliação do olhar e da escuta de todos os envolvidos, propiciando a ampliação dos sentidos do trabalho, e um melhor entendimento do funcionamento da atividade em análise e dos problemas que lhe são pertinentes. Objetiva-se também que esse seja um espaço de construção e desenvolvimento de saídas para as situações indesejadas, para a superação dos obstáculos a atividade que forem identificados.

Em nossa pesquisa, optamos por nomear o dispositivo de Grupo Ampliado de Pesquisa. Seguimos aqui as reflexões de Brito e Athayde, que referem-se à comunidade

ampliada de pesquisa e não à comunidade científica ampliada, considerando que a palavra ‘científica’ sugere uma hegemonia do pensamento acadêmico. Além dessa consideração, pensamos que, em nossa sociedade, comunidade tornou-se sinônimo de população carente, que mora nas favelas. Optamos então por usar grupo, que, a nosso ver, suscita a ideia de bom encontro, encontro de pessoas que tem valores e objetivos comuns e trabalham cooperativamente em prol desses objetivos.

Instalar um dispositivo como este não é algo simples. A aceitação formal do grupo de trabalhadores e de sua gerência é um passo indispensável, mas não é garantia de efetivo funcionamento participativo.

Em nossa experiência em pesquisas anteriores, verificamos que a enorme variabilidade do trabalho em hospital dificulta a manutenção de reuniões de pesquisa com horários fixos, em especial se elas são vistas como trabalho extra. Optamos então por entrar devagar, estabelecendo um diálogo permanente, mas nem sempre muito formalizado como reunião, hora e local previamente marcados.

Para estabelecer uma relação inicial com a enfermagem do ambulatório, propusemos como estratégia abordar a cada um individualmente, apresentando a proposta da pesquisa e indagando sobre sua história ocupacional, seu trabalho no ambulatório e sua saúde. Buscamos estabelecer uma conversa em que o pesquisador e o trabalhador de saúde poderiam se apresentar mutuamente. Incluímos uma pergunta sobre as atividades que costuma realizar. Outra pedia três palavras que pudessem caracterizar seu trabalho cotidiano no hospital.

Os resultados dessa caracterização nos apresentaram um grupo formado na sua maioria por mulheres de idades entre 50 e 60 anos, casadas e com filhos, a maioria com 2 filhos. A profissional mais jovem tem 24 anos e a mais velha 68. Grande parte do grupo entrou no serviço público há mais de 20 anos.

O grupo é composto por cerca de 70 profissionais, sendo apenas 11 homens. Dentre esses, 66 foram abordados e aceitaram ser entrevistados nessa primeira fase. E 57 responderam afirmativamente a uma pergunta genérica sobre seu desejo de continuar a participar do estudo.

Quando falam de suas tarefas, percebemos algumas que se repetem: consulta de enfermagem, promover educação e saúde de pacientes, supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, arrumar as salas, auxiliar médicos, atendimento ao público, orientar paciente, controle e distribuição de carteiras de usuários, buscar prontuário do paciente, chamar para a consulta pacientes que aguardam atendimento, administrar medicamentos. Observe-se que as 3 primeiras atividades mencionadas só são desenvolvidas por Enfermeiras/os.

Quanto à caracterização do trabalho, algumas palavras se repetiram, como: prazeroso, paciência, amor, dedicação, atenção, responsabilidade, organização, atendimento.

Após a organização de um relato com as informações obtidas nas entrevistas, convidamos a equipe para as primeiras reuniões, tendo o cuidado de apresentá-lo duas vezes, para poder atingir as duas turmas de plantão existentes. Ao final de cada uma, foi proposto que reuniões desse tipo passassem a ter frequência e horário regular, para que os interessados pudessem participar. Foi definido como melhor horário a sexta-feira, ao final da manhã.

Durante essas primeiras reuniões, de restituição do material de caracterização da equipe, um dos temas focado foi o da relação com a equipe multiprofissional, em especial com a equipe médica, onde tudo o que é considerado “atribuição de ninguém” fica a cargo da enfermagem. Isso é sentido pela equipe de enfermagem como uma forma de desvalorização do seu trabalho.

Além disso, os outros setores do hospital parecem não ter conhecimento do que é realizado ali no ambulatório. Os membros da equipe do ambulatório pensam que os outros setores desvalorizam este trabalho, achando-o simples, fácil, calmo e tranquilo de ser executado, tornando possível que o ambulatório seja formado, em grande parte, por profissionais que são deslocados para lá já com problemas de saúde. Esses sentidos que outros setores do HUAP parecem atribuir à atividade do ambulatório transformam o sentido que a equipe do ambulatório atribui a sua própria atividade, sentindo-se desvalorizados e desqualificados.

Uma das estratégias usada para por esses resultados em debate nas duas reuniões iniciais foi espalhar as palavras ditas para caracterizar o trabalho, escritas em retângulos de cartolina, em cima de uma mesa, pedindo que as juntassem por algum tipo de semelhança que tivessem entre si. Para isso, seria necessário discutir o(s) sentido(s) dado a cada uma.

Entre as palavras mencionadas com alguma frequência tínhamos “calmo” e “tranquilo” como palavras que caracterizam o trabalho no ambulatório. Mas, neste debate, os presentes falaram que essas palavras não caracterizam o trabalho no ambulatório, mas sim os profissionais da enfermagem.

Uma das profissionais comentou que os pacientes chegam muito nervosos no hospital porque já cansaram de circular por diversos hospitais e postos de saúde, ou por diversos setores do hospital. Quando os pacientes chegam até o profissional de enfermagem querem ter seus problemas resolvidos. Algumas pessoas chegam com um papel velho, amassado, de algum antigo encaminhamento e, porque estão precisando, pensam que podem ser atendidos imediatamente. Sendo assim, os profissionais da enfermagem têm que se ocupar de explicar a dinâmica do hospital. O mesmo acontece com pessoas que chegam até eles com um cartão de muito tempo atrás. Eles falaram que realmente é preciso muita calma. Mas disseram que, em relação a outros setores, como a emergência, por exemplo, o ambulatório é mais tranquilo. O peso do trabalho não é o mesmo. Explicam que o peso do trabalho no setor de emergência – ou nas enfermarias – é mobilizar pacientes, ou caixas de material, e no ambulatório há uma carga de estresse enorme por conta desses fatores já explicitados.

O desenvolvimento do GAP

As primeiras reuniões, com objetivo de restituição dos resultados da caracterização inicial, foram realizadas em novembro de 2008. Após essas reuniões houve um período de interrupção, relacionado às férias escolares. Como trata-se de um hospital escola, e o grupo de pesquisadores é formado, na sua maior parte, por alunos de iniciação científica (alunos de graduação em psicologia), no período das férias escolares há um decréscimo de pessoal em ambos os segmentos do GAP que inviabiliza a continuidade. O mesmo ocorre no mês de julho.

Com o retorno às atividades acadêmicas em março, o GAP foi convocado, tendo havido reuniões semanais, momento em que se discutiu que atividades ou setores para se por em análise. Como o ambulatório é composto por diferentes sub-setores, que atendem a diferentes especialidades, com modos de organização do trabalho bem diferenciados, definimos que seria necessário fazer uma observação de alguns desses sub-setores.

O ambulatório é dividido em dois blocos: o bloco clínico e o bloco cirúrgico. Cada um conta com uma Enfermeira Supervisora. Foram indicados inicialmente como ‘interessantes’ para análise setores considerados ‘com problemas’ ou ‘com grandes dificuldades’: neurologia, urologia, ginecologia e sala de curativos.

No correr do debate, propusemos incluir um setor em que se fizesse um trabalho diferente desses, e considerado bem sucedido: um setor em que se realizasse consultas de enfermagem. Foram então definidos três setores para observação do trabalho pela equipe de pesquisadores: neurologia, sala de curativos e grupo educativo de diabéticos.

No mês de março, chegávamos e chamávamos os profissionais de enfermagem em todos os setores, dizendo: “estamos esperando por vocês na sala em frente à chefia”, local permanentemente disponível para a equipe de enfermagem, usado principalmente como sala de refeições. Voltávamos para esta sala e aguardávamos o grupo. O tema de debate partiu sempre da equipe de pesquisa. A frequência variou entre 2 a 5 participantes. O gerente do ambulatório esteve sempre presente e dando suporte à reunião.

Durante o período de observação desses três setores, de abril a junho de 2009, tornou-se difícil manter reuniões semanais. Optamos por ir regularmente ao ambulatório no dia acordado para o funcionamento do GAP, mas com modos de organização de trabalho diferentes a cada semana. Passamos, então, a chegar ao ambulatório e ir aos setores dizendo: “estamos aqui; há algum assunto que vocês queiram tratar em reunião? Não surgindo nenhuma proposta de pauta, dávamos continuidade as observações. Como já esperávamos, não houve nenhuma sugestão de pauta por parte da equipe de enfermagem, situação que deverá ser posta em debate nas próximas reuniões.

Consideramos que a constituição de uma Grupo Ampliado de Pesquisa não se caracteriza por reuniões formais, ou por discussões em que os presentes tomam decisões que possam constar em ata, tudo inteiramente explicitado e instituído. Mas por um processo em que os caminhos se constituem em um diálogo, em que ambas as partes tem voz, caminhos cujos destinos – definição de objetivos passo a passo – e percurso são afetados pelos diversos coletivos que compõem esse Grupo.

Seguindo esse raciocínio, afirmamos que há um Grupo Ampliado de Pesquisa em Ação. Há debate sobre o trabalho e as observações e validações têm tido boa participação das profissionais que atuam nos setores destacados.

Levando a crítica da metodologia adotada, podemos então indagar: essa participação se dá apenas como ‘informante’, ou tem sido crítica, constituindo-se em diálogos e reflexões sobre o trabalho?

No processo de caracterização inicial, o objetivo era a mútua apresentação, o que, em nossa avaliação ocorreu de modo plenamente satisfatório.

No momento em que se pôs em debate as palavras de caracterização do trabalho houve uma transformação de sentido das palavras, um diálogo que esse sentido se amplia, se transformando. Calmo e tranquilo caracterizariam algo indefinido do trabalho. No debate, passam a ser o modo como o trabalho no ambulatório é visto pelos ‘de fora’. E a postura exigida dos profissionais de enfermagem do ambulatório para que o trabalho seja bem feito. Desse modo fica mais clara a atividade necessária, mesmo quando aparentemente nada está sendo feito: antes de tudo manter a calma, para poder sustentar outros componentes da atividade.

No seguimento cabe analisar se esse diálogo continua suscitando a ampliação de sentidos, a participação de diferentes interferências no caminho adotado e ainda a construção de desvios ou soluções para a superação de algumas situações de trabalho consideradas insatisfatórias.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M.E.B., BASTOS, S. MORI. E. O desafio da Política Nacional de Humanização nos processos de trabalho: O Instrumento “Programa de formação em saúde e trabalho”. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 14 (1) pp. 31-48. 2006.
- BORGES, L. O., ARGOLO, J. C. T., BAKER, M. C. S. Os valores organizacionais e a síndrome de burnout: dois momentos em uma maternidade pública. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 19 (1) pp. 34-43. 2006.
- CAMPOS, G. W. de S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo, Hucitec. 2000.
- CAMPOS, G. W. de S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo, Hucitec. 1994.
- CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis, Vozes. 2006.
- LOURAU, R. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro, UERJ. 1993.
- MACHADO, J. H. M. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 13 supl. 2 pp. 33-45. 1997.
- MASSON, L.P. *A dimensão relacional do trabalho de auxiliares de enfermagem de uma unidade neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, CESTEH/ENSP/ FIOCRUZ. 2007.
- MINAYO, M.C.S. Introdução – conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis, SG, Souza ER (orgs). *Avaliação por triangulação de métodos*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. Pp. 19-51. 2005.
- MINAYO, M.C.S., ASSIS, S.G., DESLANDES, S.F. Possibilidades e dificuldades nas relações entre ciências sociais e epidemiologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8 (1) pp. 97-107. 2003.
- MUNIZ, H. P. *A gestão do tempo de permanência do paciente de neurocirurgia no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*. Tese de Doutorado, COPPE/UFRJ, Rio de Janeiro. 2000.
- ODDONE, I et al *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo, Hucitec. 1989.
- Osorio da Silva, C. & Oliveira, N. 1999. Intervenções em Saúde do Trabalhador - Psicólogos numa Comissão de Saúde do Trabalhador num Hospital Geral Público no Rio de Janeiro. *Revista do Departamento de Psicologia – UFF* 11.1 pp. 40-50.
- Osorio da SILVA, C. *Vida de Hospital: a produção de uma metodologia para o desenvolvimento da saúde do profissional de saúde*. Tese de Doutorado, Ensp / Fiocruz, Rio de Janeiro. 2002.
- Osorio da SILVA, C., Machado, J. M. H. & Minayo-Gomez, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2) pp 517-524. 2005.
- Osorio DA SILVA, C. *Curar Adoecendo - um estudo em busca da saúde da inventividade e da vida*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, CESTEH/ENSP/ FIOCRUZ. 1994.
- OSORIO, C. A produção de conhecimento acerca das conexões entre subjetividade e trabalho no hospital - considerações acerca das experiências, tropeços e escolhas de uma pesquisadora. *Revista do Departamento de Psicologia (UFF)*, 11 pp. 27 - 42. 1999.
- ROTENBERG, L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos, com ênfase nas questões relacionados ao gênero. In: FISCHER, F.; MORENO, C.R.C.; ROTENBERG, L. (Org.). *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo: ATHENEU, pp. 53-63. 2004.
- SELLIGMAN-SILVA, E. *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Editora UFRJ, Cortez Editora, Rio de Janeiro. 1994.

SOARES, R.E.D. *Tempo, Trabalho e Modo de Vida. Um estudo de caso entre profissionais de enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Niterói, Universidade Federal Fluminense. 2005.

VIEIRA, M.A. Autoconfrontação e análise da atividade. Em FIGUEIREDO, M., ATHAYDE, M., BRITO, J.e ALVAREZ, D. *Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro, DP&A. Pp 214-237. 2004.

