

AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito do Projeto *Historiografia e pesquisa discente: as monografias dos graduandos em História da UFU*, referente ao EDITAL Nº 001/2016 PROGRAD/DIREN/UFU (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

O projeto visa à digitalização, catalogação e disponibilização online das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail recursoscontinuos@dirbi.ufu.br.



UFU-UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE HISTÓRIA

***CONDIÇÕES DE TRABALHO E RELAÇÕES DE SOCIABILIDADE
NO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
UBERLÂNDIA***

Mônica Martins Moreira Garcez

*Trabalhos / Relações de
Trabalho*

Uberlândia
2008

3698

Mônica Martins Moreira Garcez

***CONDIÇÕES DE TRABALHO E RELAÇÕES DE SOCIABILIDADE
NO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
UBERLÂNDIA.***

Monografia apresentada ao curso de Graduação em História, do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em História, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Heloisa Helena Pacheco Cardoso.

Uberlândia, Julho de 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

**Centro de Documentação e Pesquisa em
História - CDH**

**Campus St. Mônica - Bloco 1Q (Antigo Mineirão)
Av. Universitária S/Nº**

Cep: 38400-932 - Uberlândia - M. G. - Brasil

FICHA CATALOGRÁFICA

GARCEZ, Mônica Martins Moreira, (1982)

Condições de Trabalho e Relações de Sociabilidade no Setor de Pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Mônica Martins Moreira Garcez - Uberlândia, 2008.

92 fl.

Orientador (a): Heloísa Helena Pacheco Cardoso

Monografia (Bacharelado) – Universidade Federal de Uberlândia, Curso de Graduação em História.

Inclui Bibliografia

Condições de Trabalho, Sociabilidade, Interpretações.

Mônica Martins Moreira Garcez

***CONDIÇÕES DE TRABALHO E RELAÇÕES DE SOCIABILIDADE
NO SETOR DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
UBERLÂNDIA***

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Heloísa Helena Pacheco Cardoso - Orientadora

Prof^ª. MS-Carla Denari Giuliani

Prof^º. MS- Florisvaldo Paulo Ribeiro Júnior

Agradecimentos

Ao meu marido, pelo estímulo, carinho e compreensão...

Ao meu filho que é a razão do meu viver e a força que me conduz ao futuro...

Aos colegas de serviço pela tolerância e colaboração...

Agradeço também à Heloísa Helena pelo estímulo e pela ajudar na construção da monografia e organização das reflexões feitas na pesquisa.

Nesta pesquisa busquei compreender as transformações nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem do setor de enfermaria de Pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Analisando como estes profissionais interpretam sua profissão, o seu ambiente de trabalho, as suas convivências dentro e fora do ambiente de trabalho, suas principais preocupações, reivindicações e expectativas futuras.

Palavras-chaves: Condições de Trabalho, Sociabilidade e Interpretações.

Sumário:

Considerações Iniciais. -----	6
Capítulo I	
Hospital de Clínicas de Uberlândia: imagens e interpretações. -----	18
Capítulo II	
O Setor de Pediatria do HCU: condições de trabalho e reivindicações. -----	33
Capítulo III	
Enfermeiras da Pediatria do HCU: suas vivências diárias e suas expectativas. --	56
Considerações Finais. -----	66
Anexo I.	
Hospital de Clínicas de Uberlândia. -----	69
Anexo II.	
Pacientes e Convivência. -----	77
Fontes. -----	83
Bibliografia. -----	88

Considerações Iniciais

Esta monografia tem como tema a enfermagem, abarcando as múltiplas relações sociais que se entrecruzam nas dissidências e conflitos ao longo do processo histórico, no Hospital de Clínicas de Uberlândia, especificamente na Enfermaria de Pediatria. O foco da reflexão são as transformações nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem nas sucessivas décadas de 1970 a 2000.

Parti, para este trabalho, de algumas indagações e questões que me instigam a vontade de compreender a dinâmica das relações sociais que se estabelecem nas diversas inter-relações dos profissionais de enfermagem, relações essas que envolvem a dinâmica interna do local de trabalho, mas também a dinâmica externa do mesmo. Estas relações são estabelecidas no ambiente de trabalho, com o corpo clínico da instituição e com as diversas profissões que existem dentro da instituição. No ambiente externo é importante pensar a relação com a sociedade e com os preconceitos que permeiam o imaginário social, e que marcam a profissão e as atividades que o profissional exerce, como, por exemplo, o preconceito de que toda enfermeira é prostituta e que enfermagem não é profissão de moça “direita”. Busco, ainda, o papel da enfermagem no Hospital e na sociedade que, nas suas ambigüidades, confrontos e embates, nos levam às condições de vida e de trabalho desses profissionais da área de saúde.

Os profissionais de enfermagem guardam, nas suas memórias, as transformações nas condições de trabalho. O termo trabalho é aqui entendido em seu sentido amplo, envolvendo as múltiplas atividades humanas que o homem exerce no seu dia-a-dia para tentar sobreviver, sejam elas intelectuais, manuais ou mesmo envolvendo a força física, remunerada ou não, em um ambiente institucionalizado, ou ainda autônomo, nas quais podemos entender todas as faculdades de produção humana e que estão intimamente relacionadas com a dinâmica do convívio social entre os indivíduos.

Como esses trabalhadores (as), como sujeitos sociais, enfrentam as prováveis transformações na profissão? Como eles sentiram e sentem ainda hoje as mudanças na profissão e nas condições de trabalho? Se para eles houve mudanças, quais foram e em que aspectos elas ocorreram? Se houve permanências, em qual sentido e em quais aspectos? E, ainda, como eles lidam com as transformações na contemporaneidade em meio à flexibilização do trabalho, das leis trabalhistas e das privatizações, que estão

colocadas em discussão na atualidade em meio ao sistema que se estabeleceu mundialmente e que conhecemos como neoliberalismo?

A análise das relações sociais, dos embates, das lutas e disputas presentes na reestruturação do espaço¹ de trabalho e convivência dos profissionais de enfermagem no setor de pediatria do HCU, busquei compreender como as transformações nas condições de trabalho permeiam e permanecem no imaginário dos trabalhadores desta área de saúde, partindo das indagações e problemáticas propostas.

Inicialmente é importante justificar o que me levou a esta temática e a estas indagações, pois elas não surgiram do nada. Todas essas questões e inquietações surgiram devido à experiência que tenho com a profissão de enfermagem e com a dinâmica social que se estabelece dentro do Hospital de Clínicas de Uberlândia e do setor de Pediatria. Sou técnica em enfermagem neste Hospital e neste setor, e, pela experiência que tenho com os demais profissionais, desde quando me formei, há quatro anos (em 2004), percebo um descaso, um desânimo e uma desmobilização da maioria destes profissionais com a profissão e com as condições de trabalho e, ao mesmo tempo, um saudosismo a épocas passadas que se contradizem, em alguns momentos, por relatos de sofrimentos e condições de trabalho precárias. Percebo que há na contradição de atitudes, que considero comum ao ser humano nas suas vivências e experiências sociais, e que na relação de trabalho não é diferente, resistência às imposições e à dinâmica do trabalho de diversas formas: o atraso diário para iniciar o serviço, a demora na salinha de café, a demora quando alguém chama para fazer alguns procedimentos e ainda as reclamações constantes, que considero como formas de resistir e de se posicionar contra algo que incomoda.

Foi partindo de um ambiente contraditório de múltiplas relações que se estabelecem na dinâmica do trabalho de enfermagem no setor de enfermagem de Pediatria do HCU, que busquei compreender a dinâmica e as querelas que são inerentes ao processo ou a trajetória de vida destes profissionais, refletindo sobre as transformações nas condições de trabalho destes, e como elas são interpretadas por eles.

¹ Espaço como lugar de convivência que pode ser modificado a partir das relações humanas e do contexto histórico.

Logo é conveniente explicar, portanto, por que escolhi o período de 1970-2000 como recorte temporal, e nessa explicação farei uma contextualização e uma ambientação histórica do tema a ser pesquisado.

Parto do recorte temporal da década de 1970, mais especificadamente 1973, devido às transformações significativas na divisão social do trabalho na enfermagem brasileira, no que tange ao surgimento das diversas categorias dentro da profissão (enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem e atendente de enfermagem). Surge a categoria do técnico de enfermagem e se torna mais forte também a presença do enfermeiro chefe dentro das instituições. Estas mudanças se iniciam ainda nos anos 60, mas vão ser intensificadas nas sucessivas décadas com planos governamentais que visavam a racionalização do trabalho e da assistência à saúde. Estes serão, portanto, de extrema importância para entendermos as regras de trabalho no universo da promoção à saúde. Sendo bom ressaltar ainda que as transformações na área de saúde estão presentes de forma efetiva conjuntamente nas décadas citadas e não só em uma década específica, enquanto processo conflituoso em transformação. Na análise de Cristina Meira de Melo,

“A década de 60 se inicia com o crescimento da população segurada pela Previdência social e a elevação com os gastos da assistência hospitalar, principalmente pela compra de serviços na área privada, exigindo a incorporação de um novo modelo tecnológico, “de alta densidade de capital que se fazia acompanhar da crescente divisão técnica e social do trabalho médico” e de enfermagem. Esta foi a década de profunda modificação política culminando com o golpe militar de março de 1964, que reprime e desorganiza a mobilização popular então crescente. Tal fato histórico vai marcar profundamente a política de saúde, que passa cada vez mais a atender os interesses do capital monopolista internacional, cujos interesses são defendidos pelo novo regime. A hegemonia da assistência curativa se faz presente, enquanto a política econômica pós 64 provoca a concentração da renda e determina a multiplicação de serviços hospitalares. A preocupação pela racionalização dos gastos no setor saúde e a transformação do mercado de trabalho do pessoal de enfermagem, agora eminentemente hospitalar, se faz sentir com a ampla utilização de pessoal auxiliar. (...) No setor hospitalar, as sofisticadas da atenção médica, principalmente dirigida pelo setor privado, passou a exigir cada vez mais habilidades diferenciadas dos trabalhadores da saúde, multiplicando assim as categorias de enfermagem e a divisão social do trabalho entre elas. Data dessa época precisamente em 1966, a criação

do curso técnico de enfermagem, como proposta governamental de priorizar o ensino profissionalizante de nível médio".²

Nesse sentido é importante considerar que a criação do curso técnico de enfermagem vai mudar a dinâmica de trabalho dos enfermeiros, no sentido de tornar o serviço cada vez mais especializado e hierarquizando, alterando a rotina e as funções de algumas categorias dentro da enfermagem brasileira, pois até então ao atendente era designado a função de higiene do paciente e alimentação e ao auxiliar era designado os cuidados de curativo, administração de medições e auxílio direto aos médicos, principalmente na ausência do enfermeiro chefe. Com a inserção da função de técnico em enfermagem muitas das funções que eram atribuídas aos auxiliares passaram a serem exercidas pelos técnicos, gerando assim uma maior divisão do trabalho de enfermagem, o qual foi sendo cada vez mais especializada.

No entanto é possível perceber que aos poucos esse processo de divisão do trabalho vai sendo substituído pela atribuição de uma melhor qualificação profissional e as diversas categorias, antes criadas para dinamizar a distribuição de função e tornar o atendimento mais eficiente e rápido, vão sendo aglutinadas em uma só categoria.

A partir da década de 60 sucessivamente, a categoria de atendente em enfermagem foi sendo extinta, substituída pela categoria de auxiliar, e hoje, no início do século XXI, o que está cada vez mais em voga é a extinção da função de auxiliar, passando a existir na escala de hierarquia apenas as funções de técnicos e graduados em enfermagem. No mundo em que vivemos que nos exige cada vez mais qualificação e especialistas, não podemos prever até quando a categoria de técnico resistirá. E é nesse processo que o surgimento do curso técnico de enfermagem muda toda uma dinâmica de trabalho e relações sócias dos enfermeiros.

É importante, ainda, destacar que o momento pelo qual o país passava (ditadura militar, crise da previdência social, reformas sanitárias e saúde pública) durante os anos 70, é marcado por um crescimento desenfreado da medicina previdenciária, agravando a crise do setor saúde, com os gastos excessivos através dos convênios e credenciamentos com o setor privado, ao lado da péssima qualidade na assistência prestada à população. A política nacional de saúde priorizava a medicina coletiva de promoção à saúde,

² Melo, Cristina Meira de. **Divisão social do Trabalho e Enfermagem** - São Paulo; Cortez, 1986 (serie saúde e sociedade), p.70.

incluindo o saneamento básico. Deste modo, a maior presença do capital, investido no setor, ampliava a divisão técnica do trabalho, através das diversificações de especialidades e da mão-de-obra especializadas.

Portanto este período foi importante, pois é marcado pela crise na política brasileira de saúde e pelo crescimento do capitalismo no setor de saúde. As reformas são implementadas a partir de 1974, a exemplo da criação do Ministério da Previdência e Assistência Social e a lei que criou o Sistema Nacional de Saúde (Lei nº. 6. 229, de 17 de julho de 1975), que acentuou o embate entre os órgãos executores das ações de saúde e a prioridade estabelecida para a mesma. A partir dos anos 80, a crise econômica que já se delineava na década anterior revelava-se com profundidade. E a dívida externa brasileira chegava, na década de oitenta, a 53,8 milhões de dólares aproximadamente e pela primeira vez a inflação atingia os três dígitos, estabelecida em 110,2% aproximadamente.³ No âmbito da política, a organização popular toma corpo e são realizadas eleições diretas para governadores, depois de quase duas décadas de ditadura. A crise econômica e política influíram no setor saúde, pois ele não está fora do contexto crítico pelo qual o país estava passando.

Já em 1982, o governo brasileiro reconhece a crise da previdência admitindo a falência de um modelo que estava em permanente crise e, através do CONASP (Conselho Consultivo da Administração da Saúde Previdenciária), foi elaborado um dos documentos, denominado “Plano de reorientação da assistência à saúde, no âmbito da previdência social”, o qual objetivava a racionalização e o controle de custos no setor. Isso implicou, também, na subdivisão do setor de saúde e das funções exercidas pelos profissionais da área, como exemplo as diversas áreas que passaram a fazer parte do ambiente hospitalar, como: Psicologia, Fisioterapia, Assistente Social, Nutricionista dentre outros.

Não se pode desconsiderar, ainda, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, pela Constituição Federal, e regulamentado pelas Leis Nº. 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde criada em 19/19/1990) e Nº. 8142/90 (Lei regulamentadora criada em 28/12/1990), com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibida a cobrança por qualquer tipo de serviço vinculado a assistência à saúde

³ Ibidem-p. 78

pública. Foi Transforma, assim, a dinâmica do atendimento à saúde brasileira e sucessivamente a estrutura dos complexos hospitalares, viabilizando o investimento em Hospitais Públicos, assim como em Unidades Básicas de Saúde, Hemocentros, Laboratórios e Fundações de Pesquisas. Pois até então o atendimento à saúde se centralizava no INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) sendo que quem tinha direito a este atendimento eram os trabalhadores formais. O SUS amplia o atendimento à saúde pública para todos os brasileiros pobres ou ricos, negros ou brancos sem distinção social.⁴

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) foi criado como uma unidade de ensino com o objetivo de atender as necessidades da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia, com recurso de doações da sociedade e apoio de alguns políticos e médicos. Dentre eles podemos citar:

“O Professor José Olímpio de Freitas Azevedo, que presidiu a primeira comissão que organizou a fundação mantenedora, Dr. José Bonifácio Ribeiro, Professor João Fernandes de Oliveira, primeiro presidente da Fundação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (FEMECIU), Professor Arnaldo Godói de Souza, que se dedicou integralmente à Escola, Professor Domingos Pimentel de Ulhôa, escolhido pelo grupo como primeiro diretor da Escola de Medicina, fato que serviu como aval à Escola. Médicos como Ismael de Freitas, Renato de Oliveira Grama, Simão Carvalho Luz, Hélio Santa Cecília, Vitorio Caparelli e tantos outros tiveram participação decisiva na implantação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia.”⁵

Logo, a história do Hospital de Clínicas está atrelada com a da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. O processo de criação da Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU) iniciou-se em maio de 1966.

Somente em 1970 o Hospital de Clínicas foi inaugurado com 2300 m², 27 leitos, quatro apartamentos e com um corpo clínico de 20 médicos. O mesmo era mantido pela Fundação Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia. O Ambulatório e o Pronto-Socorro dispunham de cinco consultórios cada e o atendimento era destinado a

⁴ Informações retiradas dos Sites: www.saude.rj.go.br e www.Anvisa.gov.br: Acessado em 30/05/2007

⁵ “**Histórico do Hospital de Clínicas de Uberlândia**” - Informações retiradas do site www.HC.Ufu.br/NPM- acessado em 20/02/2008 e “**Contando a História do Hospital de Clínicas de Uberlândia**”- Informativo – HCU: veículo de Comunicação Interna do Hospital de Clínicas de Uberlândia- ano 2- n°. 13- julho/2004

pacientes de baixa renda e sem cobertura previdenciária na época. As instalações físicas sofreram várias ampliações, graças a novas doações da comunidade.

Em 1972 foi firmado convênio com o INPS, nos mesmos moldes da rede privada, e, em 1975, foi estabelecido o convênio global, que permitiu a ampliação da cobertura assistencial. Hoje, o HCU é integrado ao Sistema Único da Saúde (SUS), representando importante instituição regional para o atendimento de pacientes provenientes de Uberlândia e região.

Com a incorporação da Escola de Medicina e Cirurgia à Universidade (UFU) em meados de 1976⁶, o HCU ficou vinculado à Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), iniciando o seu funcionamento em um único bloco, onde funcionavam todas as clínicas básicas. Posteriormente, a partir de doações da Maçonaria, foi construído a Unidade de Pediatria e, gradualmente, o Hospital de Clínicas foi sendo ampliado com recursos do Ministério da Educação e do Desporto e do convênio com o INPS. Novas áreas físicas para enfermarias cirúrgicas, especialidades clínicas, pronto-socorro foram inauguradas simultaneamente nesta ocasião.

Com doações do grupo ABC-Algar iniciou-se a construção do bloco vertical onde funcionam as unidades de propedêutica, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva adultos. Investimentos da FAEPU, UFU e financiamento da FINEP permitiram praticamente terminar as obras desta unidade, estando funcionando atualmente a UTI Pediátrica, uma ala de apartamentos (cirúrgica V)⁷ e recentemente, em 2007, foi inaugurado o terceiro andar onde funciona a unidade de Clínica Médica. O hospital atualmente passa por reforma em diversos setores, como a cirúrgica II e maternidade, e estão sendo construídos os vários quiosques que tem como finalidade proporcionar a humanização e recreação dos pacientes. Há ainda a construção do acesso Hospital do Câncer- HC, além de diversos outros projetos de reforma que estão aguardando verbas, como o da enfermaria de Pediatria dentre outros. Todos em prol de assegurar a ampliação do Hospital e expandir os projetos de Ensino, Pesquisa, Extensão e Humanização.

⁶ Caetano, Cordy Gará e DIB, Miriam, Michel Curuy, eds. **A UFU no Imaginário Social**. Uberlândia, Universidade Federal de Uberlândia, 1988. P-116 a 136

⁷ Informações retiradas do site [www. HC. Ufu.br](http://www.HC.Ufu.br) e [www.wikipedia/ Org, wiki/ hospital-](http://www.wikipedia/Org/wiki/hospital-) acessado em 29/04/2007

Para conseguir desenvolver a temática proposta e tentar chegar aos objetivos sugeridos anteriormente é necessário fazer algumas considerações acerca de noções que considere importantes no desenvolvimento desta monografia.

Nessa perspectiva, a história pode ser pensada de diferentes formas, tendo vários significados e concepções, mas o que me interessa destacar neste momento é a história como algo dinâmico, que abarca a multiplicidade de relações entre os indivíduos que se estabelecem em sociedade e nas diversas experiências e trajetórias de vida. Ou seja, são os sujeitos sociais que constroem a história, em cada momento vivido, nas suas trocas de experiências e na variedade de interpretações que elaboram sobre o real vivenciado.

Sendo bom considerar que é nesse universo que o historiador está inserido, e como estudioso da história ele tem a função de interpretar as múltiplas relações que se estabelecem na sociedade, construindo, assim, um conhecimento historiográfico que não é nem estático e nem linear, mas que é elaborado, reelaborado, pensado e repensado inúmera vezes e que, no entanto, não está pronto, mas consiste em uma eterna reconstrução e reelaboração.

Portanto é nesse âmbito que o trabalho de *Febvre* é importante, principalmente o texto, *Viver a História*, no qual o autor nos chama a atenção para o papel do historiador e coloca a sua noção de história. O mesmo considera que:

“...não há história econômica e social. Há simplesmente a história, na sua Unidade. A história que é toda ela social, por definição. A história que considero o estudo, cientificamente conduzido, das diversas criações dos homens de outrora, tomados na sua data, no quadro de sociedades. Extremamente variadas e contudo comparáveis umas com as outras (é o postulado da sociologia), com as quais encheram a superfície da terra e a secessão das épocas.

Os homens, único objetos da história - de uma história que se inscreve no grupo das disciplinas humanas de todas as ordens e de todos os graus, ao lado da antropologia, da psicologia, da lingüística, etc.; uma história que não se interessa por não sei que homem abstracto, eterno, de fundo imutável e perpetuamente idêntico a si mesmo pelos homens sempre tomados no quadro das sociedades de que são membros, pelos homens membros dessas sociedades de uma época bem determinada do seu desenvolvimento, pelos homens dotados de funções múltiplas, de atividades diversas, de preocupações e de aptidões variadas, que se mesclam todas, se

chocam, se contrariam, e acabam por concluir entre si uma paz de compromisso, um modus vivendi que se chama a vida."⁸

Nessa perspectiva não podemos deixar de pensar na temática proposta. Pois as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem estão imersas em um universo que é permeado pelas questões econômicas, sociais, culturais e políticas, mas que não estão descoladas umas das outras, sendo que elas se entrecruzam no processo de múltiplas relações. O social permeia o cultural, que permeia a política, que permeia a economia, constituindo várias relações sociais que são interpretadas nas suas complexidades, pelos historiadores.

Os enfermeiros enquanto sujeitos históricos produzem sua própria história e interpretação do mundo em que vivem. Parto dessa consideração para tentar interpretar a visão destes sobre as transformações nas condições de trabalho, visando produzir um conhecimento histórico interpretativo, crítico e questionador, estabelecendo um diálogo entre a bibliografia pesquisada e as fontes.

O conhecimento histórico é construído a partir de pressupostos teóricos - metodológicos que possibilitam a produção de um conhecimento em bases científicas ajudando e orientando na análise da realidade, sendo que o conhecimento produzido não indica o real acontecido, mas a interpretação do real, que se forma nas variadas contradições do mesmo.

Deste modo considero que as imagens, ou ainda, as visões de mundo formadas pelos indivíduos a partir das experiências em determinadas épocas e situações é que constroem o imaginário social, em um processo dinâmico e conflituoso de interpretações sobre o real. E é nesse sentido que pretendo analisar como que os profissionais de enfermagem do setor de pediatria do HCU guardam nas suas memórias as transformações nas condições de trabalho. Por isso é pertinente destacar a importância dos depoimentos dos enfermeiros na produção desta monografia.

Portelli, em seu texto, *O que faz a história oral diferente*⁹, nos mostra a gama de possibilidades se análise que a história oral pode nos oferecer enquanto fonte, que faz ela

⁸Febvre, Lucien. Viver a História. In: **Combates pela História**. Lisboa. Editorial: Presença, 1985, p.30.

⁹ PORTELLI. Alessandro. O que faz a história oral diferente. IN: **Projeto história**. Revista do programa de Estudos Pós-Graduação em História e do departamento de História da PUC. São Paulo: EDUC, 14, fev.1997, p.25-39.

diferente das demais fontes, pois podemos perceber detalhes na entonação da voz, na expressão do rosto e nos assuntos que não esperávamos escutar. Através destas noções o autor nos coloca que:

*“(...) o único e precioso elemento que as fontes orais têm sobre o historiador, e que nenhuma outra fonte possui em medida igual, é a subjetividade do expositor. Se a aproximação para a busca é suficientemente ampla e articulada, uma secção contrária da subjetividade de um grupo ou classe pode emergir. Fontes orais contam-nos não apenas o que o povo fez, mas o que queria fazer o que acreditava estar fazendo e o que agora pensa que fez. Fontes orais podem não adicionar muito ao que sabemos, por exemplo, o custo material de uma greve para os trabalhadores envolvidos; mas contam-nos bastante sobre seus custos psicológicos. Emprestando uma categoria literária dos formalistas russos, podemos dizer que fontes orais, especialmente de grupos não-hegemônicos, são uma integração muito útil de outras fontes tão distantes quanto a **fábula** - a sequência lógica, causal do seu **enredo** - o cominho no qual os matérias da história são organizados pelos narradores de forma a conta-la. A construção da narrativa revela um grande empenho na relação do relator com a sua história.”¹⁰*

E é nessa perspectiva que a história oral foi relevante para minha pesquisa à medida que encontrei, nas fontes orais, as expressões, os gestos e formas com que as enfermeiras pensam o mundo em que vivem e as relações sociais que as rodeiam, interpretando a forma como as mesmas pensam as transformações de trabalho, se elas aconteceram, e as relações geradas por elas.

Quanto às fontes orais utilizei as entrevistas gravadas por mim com profissionais da enfermagem e mães de pacientes do setor de pediatria. Nas entrevistas feitas com as enfermeiras utilizei o critério de seleção de acordo com o tempo de profissão (ex: 27 anos, 10 anos), e também selecionei a partir da multiplicidade de cargos na categoria de enfermagem. Foi entrevistadas enfermeiras chefes, técnicas em enfermagens, aquelas que foram auxiliares e hoje são técnicas e enfermeiras graduadas, que no passado foram técnicas, com o intuito de analisar as diversidades de interpretações. Nessas entrevistas podemos perceber a imagem que os profissionais têm das transformações nas condições de trabalho, das permanências e expectativas futuras, assim como a imagem que os mesmos têm do Hospital. É importante destacar que devido à opção de alguns

¹⁰Idem, Ibidem. p.31.

profissionais de enfermagem entrevistados, nesta monografia eles serão referidos como entrevistado A, B, C e D. Quanto às mães, serão identificadas pelo primeiro nome, pois elas autorizaram.

Nas entrevistas feitas com as mães das crianças internadas utilizei o critério do tempo, aquelas que tinham mais tempo de internação (ex; 17 anos) e outras que tinham menos tempo (ex: 4 anos), o que possibilitou a análise das diversas interpretações que as mesmas têm sobre o Hospital e sobre o serviço da enfermagem.

Mas a fonte oral sozinha não nos possibilitou a produção do conhecimento, ele só se tornou possível com o diálogo com outras fontes. No caso do tema proposto foi interessante, e de extrema importância, o diálogo com os documentos do SINTET-UFU e do Projeto Núcleo de Preservação e Memória do HCU, disponível no site do Núcleo¹¹. Nas fontes escritas do SINTET-UFU pesquisei os jornais impressos, principalmente “Correio”, onde há diversas manchetes sobre o Hospital em seus períodos de crise, paralisações e greves. Foram utilizadas também atas, documentos oficiais e informativos do sindicato.

Através dos documentos disponibilizados pelo Projeto Núcleo de Preservação e Memória do HCU. Foi possível analisar a história do Hospital e a imagem que a direção ou mesmo a instituição em si, constrói como forma de divulgar no social programas e ações.

Quanto às fontes visuais tive à disposição gravações feita pelo SINTET-UFU contendo manchetes de jornais televisivos sobre períodos de paralisação e greves no Hospital. A partir dessas gravações foi possível refletir sobre a imagem do Hospital na imprensa, sua importância para a cidade e região e as preocupações que são colocadas pelo jornal. Utilizei, também, algumas fotografias fornecida por mães de pacientes, que me ajudaram a pensar a questão das relações inter-pessoais e sociabilidade entre acompanhantes e enfermagem.

Esta monografia está redigida em três capítulos. No primeiro capítulo, intitulado “Hospital de Clínicas de Uberlândia: imagens e interpretações” analiso as múltiplas imagens do HCU, destacando as diferentes visões sobre o mesmo e sua importância, ou não, para a região, ressaltando como o mesmo é tratado pela imprensa, pelos

¹¹ Especificadamente no Site: www.hc.ufu.br

profissionais de enfermagem e pelos pacientes, além da imagem que o Hospital tem de si mesmo e a que ele deseja passar para a sociedade.

No segundo capítulo, intitulado “O setor de Pediatria do HCU: condições de trabalho e reivindicações”, trago para reflexão as condições de trabalho no setor de Pediatria: as suas mudanças e permanências, a tecnologia e a ciência mudando as condições de trabalho e como os profissionais se sentiram nessas transformações. Analiso ainda a visão das acompanhantes sobre as condições de trabalho das enfermeiras.

O terceiro e último capítulo, intitulado “Enfermeiras da Pediatria do HCU: suas vivências diárias e suas experiências”, traz a temática da relação entre trabalho e vida: como a profissão interfere nas relações familiares e na sociabilidade dos profissionais, analisando a sociabilidade dentro do setor de Pediatria, destacando a inter-relação entre enfermagem e acompanhantes, assim como fora dele. Refletindo ainda sobre a questão da humanização, como ela é pensada pela Instituição hospitalar (administração do HCU) e como os profissionais pensam essa questão. Propondo uma reflexão sobre as expectativas futuras desta temática, dos projetos de vida dos profissionais de enfermagem, destacando as possíveis mudanças, às relações de trabalho, que incluem a relação profissional- profissional e profissional- paciente e as diversas expectativas futuras.

Hospital de Clínicas de Uberlândia: imagens e interpretações.

A história se constitui em um processo que está em constante mudança e transformação. Esse processo possibilita um universo de múltiplas interpretações daqueles que estão construindo o conhecimento histórico, quanto dos sujeitos sociais que fazem, ou mesmo constituem, essa história a cada dia, a cada minuto. Sobre esta preposição, o autor marxista THOMPSON, ao analisar a lógica história no processo de construção do conhecimento histórico, ressaltando que essa elaboração não tem uma regra definida e exata para sua constituição e que a teoria, embora fundamental, também não é algo fechado, diz que: *“Os modos de escrever a história são tão diversos, as técnicas tão variadas, os temas tão dispares... os termos gerais de análise raramente são constantes: assim como o objeto de investigação se modifica, também se modificam as questões adequadas.”*¹²

Ou seja, a história é algo que está em constante movimento, que se refaz a todo instante e não algo estático e linear. Isto contesta a lógica analítica que tem como premissa a utilização de termos sem ambigüidade, mantendo estes termos equilibrados num mesmo lugar, seguindo uma lógica linear e contínua.

O autor destaca também que a história não é uma fábrica que produz teorias indiscriminadamente, de forma seqüencial, como em um sistema de produção. Nem é um laboratório para experimentação das mesmas, mas sim objetiva a reconstituição, a compreensão e a explicação das experiências vividas. As teorias são direcionadas ao objeto de investigação dentro dos termos da interpretação e das indagações referentes ao tema, proposto pelo historiador:

“ A história não é uma fábrica para a manufatura da Grande Teoria, como um concorde do ar global; também não é uma linha de montagem para a produção em série de pequenas teorias. Tampouco é uma gigantesca estação experimental na qual as teorias de manufatura estrangeira possam ser “aplicadas”, “testadas” e “confirmadas”. Esta não é absolutamente sua função. Seu objetivo é reconstruir, “explicar”, e “compreender” seu objeto: a história real. As teorias que os historiadores apresentam são dirigidas a esse objetivo, dentro dos termos da lógica histórica, e não há cirurgia que possa transplantar teoria estrangeira, como órgão

¹² THOMPSON, E.P. Intervalos: **A Lógica Histórica**. In: A Miséria da Teoria: ou um planetário de erros. Rio de Janeiro: Zahar. 1981.p.48

inalterados, para outras lógicas estáticas, conceptuais, ou vice-versa. Nosso objetivo é o conhecimento histórico; nossas hipóteses são apresentadas para explicar tal formação social particular no passado, tal sequência particular de causação."¹³

Portanto, sobre a produção do conhecimento histórico e a apresentação de problemáticas que nos ajudam a pensar o presente, na sua relação com o passado, THOMPSON destaca que: *"Nosso conhecimento não fica (esperamos) por isto aprisionado nesse passado. Ele nos ajuda a conhecer quem somos, porque estamos aqui, que possibilidades humanas se manifestaram, e tudo quanto podemos saber sobre a lógica e as formas de processo social."*¹⁴

É nessa perspectiva que pretendo fazer um estudo reflexivo e questionador da enfermagem enquanto profissão, abarcando as múltiplas relações sociais que se entrecruzam nas aproximações e conflitos ao longo do processo histórico de constituição da enfermagem. Proponho, portanto, enquanto temática, fazer uma análise sobre as transformações nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem dos anos de 1970 a 2000, no setor de enfermagem de pediatria, do Hospital de Clínicas de Uberlândia – Minas Gerais/ Brasil, e como elas são interpretadas pelos profissionais da área e familiares de pacientes envolvidos nas relações que se constroem naquele espaço.

Quando pensamos em um sujeito social como as enfermeiras, não podemos deixar de considerar como elas interpretam seu trabalho e o mundo em que estão inseridas, principalmente quando nos propomos a refletir sobre as transformações nas condições de trabalho das mesmas. Esse universo vai além do seu setor de trabalho e, enquanto sujeito social e constituinte da história, elas têm múltiplas formas de interpretar o mundo em que vivem, no ambiente familiar e profissional, ou seja, têm diversas formas de ver a realidade, múltiplas formas de olhar a instituição e o setor em que trabalham e a sociedade em que vivem.

Logo, estes profissionais estão imersos em um universo de múltiplas relações que se constituem dentro da sociedade. As pessoas são susceptíveis à diversidade de pensar o mundo, que está em constante transformação, e, dependendo do momento que eles estão vivendo, valores e expectativas são reelaborados. Ao mesmo tempo o indivíduo é uno no sentido que seus sentimentos e comportamentos não se dissociam.

¹³ Ibid, p.57

¹⁴ Ibid, p.57

Uma enfermeira, por exemplo, é profissional, é mãe, é esposa e conseqüentemente não consegue se separar em compartimentos nas suas relações por mais que ela tente. O profissional vai interferir no pessoal e vice-versa, o que pode gerar, assim, muitos conflitos.

Portanto, quando pensamos ou refletimos sobre as práticas sociais de determinado sujeito social é relevante considerarmos o universo em que ele vive, pensando as diversas formas em que se relaciona com outros sujeitos. E quando pensamos nas enfermeiras e, no caso dessa pesquisa os profissionais de enfermagem do setor de pediatria de Hospital de Clínicas de Uberlândia, propomos trazer à reflexão também as imagens ou as interpretações que as mesmas têm sobre as transformações vividas nas condições de trabalho.

Nessa proposta de investigação partimos das visões sobre o HCU, enquanto Centro Médico de extrema importância para Uberlândia e região. O que nos chama a atenção é como as pessoas nas suas subjetividades, e a partir de suas vivências, elaboram memórias e decodificam de múltiplas formas a importância do Hospital.

O próprio Hospital, através da sua direção e profissionais que lá trabalham, constrói memórias, destacando essa sua importância enquanto Centro Médico. Também a imprensa, os enfermeiros e os pacientes (no caso da pediatria os acompanhantes) constroem interpretações sobre o Hospital, o que ele significa para cada um, elaborando significados para a importância do mesmo. Desta forma, um único fato pode ser visto e interpretado de diversas formas e isso constitui memórias acerca da instituição.

Alessandro Portelli, em seu texto **“A filosofia e os Fatos”**¹⁵, discute a questão das narrativas orais enquanto expressão do vivido pelas pessoas, que pode ser interpretado de diversas formas, a partir dos múltiplos significados atribuídos por elas aos acontecimentos. As fontes orais podem nos dizer dessas interpretações, são verdadeiras naquilo que o sujeito histórico se propõe a narrar, não importando se o fato é verdade, mas se ele é contado de forma verdadeira. O autor observa que:

“(...) De fato, os textos—tanto os relatos orais como os diálogos de uma entrevista— são expressões altamente subjetivas e pessoais, como manifestações de estruturas de

¹⁵ Portelli, Alessandro. **A filosofia e os Fatos**: Narração, interpretação e significados nas memórias e nas fontes orais. *Tempo*, Rio de Janeiro, vol. 1, n.º. 2, 1996. p.59-72.

discurso socialmente definidas e aceitas (motivo, fórmula, gênero, estilo). Por isso é possível, através dos textos, trabalhar com a fusão do indivíduo e do social, com expressões subjetivas e práxis objetivas articuladas de maneira diferente e que possuem mobilidade em toda narração ou entrevista, ainda que, dependendo das gramáticas, possam ser reconstituídas apenas parcialmente."¹⁶

O autor destaca ainda, na constituição da história oral e da memória, a questão da subjetividade e como ela entra na nossa reflexão de pesquisadores, sem descartar a realidade objetiva dos fatos:

"A história oral e as memórias, pois, não nos oferecem um esquema de experiências comuns, mas sim um campo de possibilidades compartilhadas, reais ou imaginárias. A dificuldade para organizar estas possibilidades em esquemas compreensíveis e rigorosos indica que, a todo momento, na mente das pessoas se apresentam diferentes destinos possíveis. Qualquer sujeito percebe estas possibilidades à sua maneira, e se orienta de modo diferente em relação a elas. Mas esta miríade de diferenças individuais nada mais faz do que nos lembrar que a sociedade não é uma rede geometricamente uniforme como nos é representada nas necessárias abstrações das ciências sociais, parecendo-se mais com um mosaico, um patchwork em que cada fragmento (cada pessoa) é diferente dos outros, mesmo tendo muitas coisas em comum com eles, buscando tanto a própria semelhança como a própria diferença. É uma representação do real mais difícil de gerir, porém parece-me ainda muito mais coerente, não só com o reconhecimento da subjetividade, mas também com a realidade objetiva dos fatos."¹⁷

Desta forma, para tentar refletir sobre esta temática, não podemos deixar de mencionar as múltiplas imagens sobre o HCU e sobre o trabalho das enfermeiras no setor de pediatria do mesmo. Pois, a enfermagem no setor de pediatria faz parte de um conjunto que na sua multiplicidade constitui um todo, que é a instituição do HCU, e que por sua vez faz parte de algo ainda maior que é a UFU.

Para analisarmos essa atividade, na pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia, é interessante pensarmos a trajetória do HCU, na sua formação e

¹⁶ Ibidem-p.64

¹⁷ Ibidem-p. 72

constituição, para que, assim, possamos pensar nos múltiplos significados do mesmo e o que isso interfere na enfermagem enquanto profissão e nas condições de trabalho destes no setor de pediatria.

A imagem que permaneceu desde a criação do Hospital, e que está presente nos arquivos do mesmo, é aquela que seus dirigentes querem divulgar no social. É a imagem de um Hospital como um Centro Médico de excelência e referência para todo o Triângulo Mineiro, acrescentado, na atualidade, à visão de um Hospital que tem como meta, além do ensino, a pesquisa e a extensão, atrelado à humanização e à tecnologia que, em conjunto, podem proporcionar uma melhor assistência à saúde da população. Podemos verificar isso nas seguintes metas do hospital divulgadas pelo Núcleo de Preservação e Memória do Hospital:

"O Hospital de Clínicas, patrimonialmente pertence à Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU), é o Hospital Universitário da Universidade Federal de Uberlândia, e desenvolve atividades, indissociavelmente, nas seguintes áreas:

3.1 – Ensino, pesquisa e extensão;

3.2 – Assistência e promoção de saúde ao cidadão.

Na área de ensino, pesquisa e extensão, o hospital se propõe a:

a) Propiciar aos cursos da FAMED os meios às atividades de Ensino que se desenvolvem no âmbito do HCU e de suas demais unidades;

b) Propiciar campo de estágio aos profissionais da saúde, à residência em saúde, à Pós-graduação "Strictu Senso" e aos demais cursos da UFU de acordo com normas institucionais existentes;

c) Propiciar condições de desenvolvimento e aperfeiçoamento aos servidores, visando melhor qualificação e desempenho;

d) Incentivar a pesquisa clínica, considerando os preceitos da ética em pesquisa, da Vigilância Sanitária e as normas operacionais e portarias do SUS, bem como dos conselhos institucionais;

e) Promover continuamente pesquisas institucionais, que visem ao melhor aproveitamento dos recursos e ao aperfeiçoamento pessoal e dos métodos hospitalares;

f) Manter banco de dados e estatísticos atualizados de cada um de seus serviços, que evidencie quantitativamente e qualitativamente o desempenho hospitalar e possam servir ao ensino, à pesquisa e a rede pública de saúde;

g) O Hospital se propõe a participar da rede pública dentro dos Princípios da Universalidade (acesso, integridade, equidade), regulando as ações da saúde e efetivando o controle social através de sua representatividade no Conselho Administrativo e outras instancias da Gestão do HCU.”¹⁸

O Núcleo de Preservação da Memória está situado na recepção do HCU, desde sua criação em 2004¹⁹, e tem como objetivo:

- ✓ Organizar a memória a partir de lembranças evocadas pelas pessoas que tiveram envolvimento com HCU desde sua criação, em um processo de politização das reflexões sobre a prática de preservação da memória e do patrimônio social;
- ✓ Conferir significado à atuação profissional dos funcionários e ex-funcionários, constituindo um processo de produção de identidade das pessoas envolvidas de alguma forma com o Hospital;
- ✓ Estabelecer veículos entre os trabalhadores aposentados e os trabalhadores ativos do HCU;
- ✓ Valorizar e recuperar os testemunhos das ações realizadas pelo HCU junto às populações locais e da região, constituindo arquivos das experiências e dos programas de assistência à saúde desenvolvida desde a criação do Hospital;
- ✓ Promover, desenvolver e registrar estudos, ensaios, debates, depoimentos e eventos acadêmicos ou não, voltados à preservação da memória sócio-cultural e humana trabalhista dos que passaram e atuaram no HCU, bem como para a produção de sua memória histórica;
- ✓ Constituir acervos documentais e bibliográficos, cuidando de sua restauração, organização, conservação e divulgação;
- ✓ Criar o Centro de Memória do Hospital de Clínicas de Uberlândia HCU.²⁰

Com a preocupação em preservar a história do HCU, o Núcleo objetiva organizar e estabelecer meios de registrar a história do Hospital. É vinculado ao

¹⁸ Informações retiradas do site [www. HC. UFU. br /NPM](http://www.HC.UFU.br/NPM) - Acessado em 20/02/2008

¹⁹ Informação retirada do Informativo-HCU. Veículo de Comunicação Interna do Hospital de Clínicas de Uberlândia- ano 2- N°. 13- julho/2004

²⁰ Informações retiradas do site www. HC. UFU. br /NPM- Acesso em 27/03/2008

programa de humanização hospitalar. O NPM é composto por várias pessoas de diversos setores do HCU, da FAMED, da ESTES, do corpo discente e docente da UFU, de aposentados, historiadores e convidados da comunidade.

A Comissão organizadora do Núcleo se propõe ao recolhimento dos testemunhos desse processo, bem como de meios para preservá-los e torná-los públicos, reavivando as lembranças e atribuindo significados para as ações coletivas em benefício do Hospital e das populações local e regional.

A proposta do Núcleo de Preservação e Memória do HCU é, portanto, continuação de um trabalho que interessa à comunidade acadêmica. Sua realização aponta para a possibilidade de um projeto mais amplo, de preservação da memória de toda a Universidade, expectativa que se avoluma com o envolvimento das pessoas na reconstituição da Memória do HCU.²¹

Desta forma, ressaltando esses objetivos e metas, o NPM tenta construir a história do HCU exaltando a importância da criação do hospital e de seu desenvolvimento, não só nos aspectos físicos, mas também como um exemplo na assistência à saúde de Uberlândia e região. Podemos perceber esta questão na sucessão de imagens (ver anexo 1) apresentadas pelo Núcleo quando descreve passo a passo a história do Hospital e como o mesmo se desenvolveu ao longo de sua história. Tentando mostrar, portanto, uma visão positiva e de exaltação da instituição de saúde, que se tornou referência na assistência à saúde de Uberlândia e região.

Além da visão positiva e da questão de entrelaçamento entre ensino, pesquisa e extensão que o Hospital tenta divulgar de diversas formas, e das quais o NPM é um dos veículos de divulgação, está em voga também a questão da política de humanização, meta primordial do HCU atualmente.

É possível constatar esta questão na fala do diretor do Hospital, Dr. Alair Benedito de Almeida, e do coordenador da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, Dr. Adail de Almeida Rollo, noticiado no portal saúde, no qual a política de humanização é destacada. Na opinião do Diretor Geral do HCU, Dr. Alair Benedito de Almeida, a instalação da Câmara de Humanização institucionaliza os diversos programas de humanização já existentes no Hospital, com ampla participação do público interno e da sociedade civil. O mesmo destacou ainda que no HCU a

²¹ Ibidem

humanização está presente em vários estágios de vida das pessoas, percorrendo um caminho que vai desde o momento do nascimento, no alojamento conjunto e no berçário, passando pelo acolhimento interno, pelos Programas de Atendimento Domiciliar (**PAD**), que atende os pacientes nas suas residências em cuidados curativos, como aplicação de medicações, curativo de feridas e mesmo fisioterapia motora e respiratória, e de Internação Domiciliar (**PID**), que atende os pacientes até o fim da vida, com os Cuidados Paliativos, em que profissionais de diversas áreas cuidam de pacientes que não apresentam possibilidades de cura.

A Câmara de Humanização do HCU foi empossada em 2006 e é composta de trinta e oito membros, representantes de Organizações Não Governamentais, de entidades ligadas à área da saúde e de diversos setores do HCU. A mesma foi criada em 2003 com o objetivo de ser um espaço democrático de escuta, análise, elaboração e decisão sobre os projetos de humanização desenvolvidos no hospital. A direção do HCU tem a expectativa de que a Câmara sirva de referência para outros hospitais do país, cumprindo a visão institucional do hospital: "Ser referência nacional em humanização para os serviços de saúde".²²

Para o coordenador da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, Dr. Adail de Almeida Rollo, a PNH trabalha questões que ainda são motivo de preocupação para o Ministério da Saúde, como o padrão de acolhimento dos pacientes nas unidades de saúde; a responsabilização do tratamento; os direitos do usuário; a valorização dos profissionais da área de saúde e a atuação dos profissionais de saúde. Segundo o mesmo, a humanização é uma política por adesão e que vários municípios do Brasil adotaram como o carro chefe de seus planos de trabalho na área de saúde. Vários hospitais adotaram essa política com bons resultados e o HCU é um deles, no qual as medidas implementadas têm mostrado resultados positivos,²³ de acordo com as avaliações dos profissionais envolvidos.

Em outra vertente, a imagem divulgada pela imprensa está associada, na sua maioria, à questão do Centro Médico que deve atender e se preocupar com as pessoas carentes e com a assistência a esses. A importância dos profissionais da saúde e a questão da qualificação do ensino, até mesmo para beneficiar a população, aparecem de

²² Discurso do diretor do Hospital de Clínicas de Uberlândia Dr. Alair Benedito de Almeida, destacado pelo portal saúde (http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_Acesso em 5/03/2008)

²³ http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_Acesso em 5/03/2008

forma superficial. O destaque nas imagens passadas pela imprensa é de um hospital com uma importância regional, política e social que, sendo público, deveria garantir o atendimento incondicionalmente.

Em períodos de crise, como greves e paralisações, nas quais os funcionários lutam não só por melhoria nas condições de trabalho, mas também por um ensino público, gratuito e de qualidade, o hospital pouco aparece nas reportagens²⁴. As referências feitas a ele são direcionadas para o atendimento, informando sobre a regularidade, ou não, das consultas:

“A adesão à greve deflagrada ontem por professores e funcionários da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) não chegou a afetar o atendimento do Pronto Socorro e do ambulatório mantidos pela entidade, que funcionou normalmente no dia de ontem. Pela manhã, a adesão ao movimento era mínima e o guichê de marcação de consulta funcionou normalmente. Os dois setores de assistência médica atendem 2400 pessoas por dia, sendo que 30% refere-se a pacientes vindos de outras cidades da região, segundo informou Adair Balduino Ferreira, chefe do ambulatório.”²⁵

“O Comando de Greve dos Professores e funcionários da Universidade Federal Uberlândia (UFU) informou ontem que o Pronto-Socorro e Ambulatório do Hospital de Clínicas estão com atendimento parcial.”²⁶

As notícias acima, publicadas no *Jornal Correio*, referem-se à greve de 1991, que teve como pauta de reivindicação o reajuste salarial, reposição de perdas, contra a privatização da Universidade e por um ensino público, gratuito e de qualidade. Não vemos em nenhuma publicação pesquisada a questão das reivindicações específicas dos funcionários do Hospital ou mesmo dos profissionais da área da saúde. Sendo importante ressaltar ainda que, quando aparece a Universidade em greve, não é mencionado o Hospital, e quando ele é mencionado o enfoque é para a questão do atendimento, e não das reivindicações. São enumeradas as reivindicações quando se trata da Universidade em si enquanto instituição.

²⁴ Projeto Memória- SINTET- UFU/ Célia Rocha Calvo, (org). -Uberlândia: SINTET-UFU, 2002. (reportagem do MGTV em 25/09/2001 fita nº. 5:16:01-1/1 e reportagem do MGTV em 26/03/2001, fita de nº. 5:14:01-1/1)

²⁵ “Greve na UFU não afeta atendimento hospitalar”. **Jornal Correio** em 06/06/1991. P- 9

²⁶ “Greve afeta atendimento médico”. **Jornal Correio** em 12/06/1991. P-9

Logo, nesta, como em outras paralisações, o Hospital é noticiado como algo que faz parte da Universidade. Ao mesmo tempo é como se ele estivesse separado do próprio movimento, pois é focado apenas o atendimento à saúde e não sua vinculação com a Universidade e com as reivindicações feitas pelo movimento grevista. As matérias em geral estão preocupadas com o atendimento à população, raramente apontam os problemas que levaram à paralisação do atendimento hospitalar. Em diversas ocasiões, quando o atendimento é afetado, o jornal protesta porque a população não pode ser prejudicada pela greve, ou seja, os problemas dos servidores não deveriam afetar a população. Não considera que a melhoria do atendimento depende também da melhoria nas condições de trabalho, na garantia da Universidade pública com mais verbas para ensino e pesquisa e sucessivamente para a melhoria da assistência à saúde.

Obstante essas interpretações publicadas pela imprensa, é possível perceber outras, como as divulgadas pelo Núcleo de Preservação e Memória do Hospital, já referidas, que vão além do atendimento às pessoas carentes e à população em geral. Contudo não podemos deixar de salientar que dentro das amplas preocupações em garantir um desenvolvimento no ensino e na pesquisa, há também a preocupação com a assistência, sendo assim, os pacientes de uma forma ou de outra são beneficiados direta ou indiretamente. O que é bom ressaltar é que há algo além, que é o hospital dentro de um universo maior que faz parte de uma UFU que, por ser uma Universidade Pública, tem como princípio garantir o ensino público e de qualidade juntamente com os projetos de extensão, que conseqüentemente proporcionam um melhor atendimento à população, e não só um Hospital cuja única preocupação se restringe à imediatez da consulta e do internamento. As preocupações vão além e isso, na maioria das vezes, é pouco divulgado pela imprensa, que transmite uma imagem para o leitor apenas de um Hospital que deve garantir uma política assistencialista.

E o profissional da saúde, na maioria das vezes, nas visões da imprensa, pouco aparece e, quando aparece, é por estar reivindicando melhores salários e condições de trabalho. Estão reivindicando sim um ambiente de trabalho satisfatório, mas suas reivindicações vão, além disso. Estão pensando no todo, na Universidade, e dentro dela o HCU, considerando que, se o ensino melhora, as condições de trabalho se alteram positivamente com as novas exigências e sucessivamente a assistência à saúde também,

como podemos perceber na leitura dos documentos existentes nos arquivos do SINTET²⁷ e nos depoimentos orais de funcionários.

Em entrevista gravada com uma técnica em enfermagem que trabalha nesta atividade desde 1991, a relação que ela estabelece entre qualidade de ensino e o trabalho no hospital é relevante para pensarmos como quem está intimamente relacionado com o setor interpreta o que faz e o setor ao qual está ligado:

“Entrevistador: e quais que eram, antigamente, mais no passado, as principais reivindicações?”

Técnica em enfermeira B: Assim... sempre, sempre foi qualidade na nossa... qualidade no ensino e na educação, que com o passar do tempo a nossa Universidade perdeu-se muito... o ensino gratuito e de qualidade... Então nossas reivindicações sempre foram essas, o ensino público, gratuito e de qualidade, uma melhor assistência à saúde tanto do servidor e principalmente da população. Tá, melhores condições de trabalho...

Entrevistador: Você lembra de alguma reivindicação específica da enfermaria de pediatria?

Técnica em enfermeira B: não, nunca houve reivindicação específica da enfermaria de pediatria”²⁸

²⁷ **“EM SOLIDARIEDADE AOS SERVIDORES DA UFU”** Nota de repúdio em convocação feita pela Comissão de Defesa do Servidor em 13/05/1986 - Arquivo do SINTET

“SÓ QUEM LUTA CONQUISTA. A HORA É AGORA!!”. Informativo do Sindicato dos Trabalhadores Técnicos Administrativo em Instituições Federais de Ensino Público Superior de Uberlândia. 17/09/1996.

“Ensino Público e Gratuito Em Risco de Privatização”. LIGEIRINHO. Órgão da Associação dos Servidores da Universidade Federal de Uberlândia Departamento de Imprensa e Divulgação, 05/01/1988. Boletim semanal. Nº. 42

“...E AGORA, VAMOS CONSTRUIR A GREVE?” Informativo Especial Informativo do Sindicato dos Trabalhadores técnicos Administrativo em Instituições Federais de Ensino Público Superior de Uberlândia. Edição nº.151 de 25/04/2007

“ESCLARECIMENTO À CATEGORIA-UFU .O SINTET-UFU APRESENTA DUAS DEMANDAS URGENTES:” Informativo Especial Informativo do Sindicato dos Trabalhadores técnicos Administrativo em Instituições Federais de Ensino Público Superior de Uberlândia. Edição nº.154 de 08/05/2007

²⁸ Técnica em Enfermagem no setor de enfermaria de pediatria. Trabalha na profissão desde 1991, sempre trabalhou na pediatria (entrevista gravada em 08/11/2007 na enfermaria de pediatria do HCU). Entrou no HCU primeiramente como estagiaria bolsista, trabalhou como prestação de serviço, fez um concurso para a FAEPU, passou trabalhou por seis meses prestou o concurso da UFU e hoje é funcionaria pública. É de Goianesia, morou em Itumbiara e depois veio para Uberlândia com a família aos doze anos de idade para estudar.

A Enfermeira chefe do setor de pediatria, que trabalha no mesmo setor há vinte e sete anos, ao ser perguntada sobre estas mesmas questões, tem as seguintes respostas:

*Enfermeira chefe C:*²⁹ ... Mas eram lutas assim, que a gente via ganho, então, cada vez participava mais, na qualidade do ensino, na qualidade do... do... das condições de trabalho.

Entrevistador: você lembra de alguma reivindicação específica da enfermaria de pediatria?

Enfermeira chefe C: Específica da enfermaria de pediatria não, na maioria tem consonância com o que o resto está pedindo.

Podemos perceber na fala das entrevistadas que elas se sentem como servidoras que prestam serviço à Universidade, sendo que, através das suas narrativas, verificamos que o Hospital e a Universidade estão intimamente associados, não há uma separação entre eles: nas duas falas os dois se confundem. Sendo assim, a imagem que podemos perceber é uma imagem de unidade entre o HCU e a Universidade e ambas servidoras apresentam a luta por reivindicações que são comuns aos dois, não havendo separação.

É importante levantar também, tendo extrema relevância, as interpretações que os pacientes, no caso da pediatria as mães das crianças, têm do hospital e do atendimento do mesmo.

Em entrevista gravada com algumas mães de pacientes internados na enfermaria de pediatria, é possível perceber e analisar como duas delas interpretam o Hospital e sua importância enquanto Centro Médico de referência para Uberlândia e região. Estas mães estão acompanhando seus filhos em internação por longos períodos, convivendo com a rotina do Hospital e estabelecendo ali relações.

Entrevistador: Eliane³⁰ gostaria que você falasse porque você procurou o Hospital de Clínicas de Uberlândia.

²⁹ Atualmente é enfermeira chefe na enfermaria de pediatria, trabalha no HCU desde 1980, iniciou como chefe de turno, trabalho também no Berçário por seis meses, Clínica Médica por um ano e Maternidade. Entrou no Hospital através de indicação, depois foi classificada para funcionária pública devido ao tempo de serviço. E de Goiânia e veio para Uberlândia pra trabalhar. Entrevista gravada em 12/11/2007 na enfermaria de pediatria do HCU.

³⁰ Mãe da criança L. internada no HCU desde 2003, dependente de respirador. Em dezembro de 2007 recebeu alta hospitalar com o aparelho que aos pais ganharam judicialmente, sendo atendido em domicílio pelo programa de Atendimento Domiciliar do HCU (entrevista gravada no HCU em 15/11/2007 na enfermaria de pediatria)

Eliane: É, meu filho teve uma pneumonia, estava internado no Santa Clara. Então lá não tinha o equipamento adequado, que era o respirador que ele estava precisando. Então ele precisou de internação aqui na UTI.

Entrevistador: Eliane hoje como você vê a imagem do HC e o conjunto do Hospital de Clínicas de Uberlândia?

Eliane: Olha... atendimento aqui dou assim, nota 10, é difícil porque assim conviver ... é como se fosse minha segunda casa, segundo lar para mim, então aqui... é o melhor lugar do mundo é esse aqui. Nesse momento para mim e para meu filho, porque ele precisa ficar no Hospital, mas é assustador você falar, nossa, ter que ficar no Hospital. Tem gente aqui que fica uma semana e descabela e a gente é obrigado a ficar esse tempo todo, então o hospital é um lugar que dá medo, mas quando a gente vai passando o tempo, que vai tendo o atendimento, que a criança vai melhorando aí, a coisa melhora.

Entrevistador: E agora que você vai para casa, vai receber alta, então se você precisasse novamente do atendimento do hospital você voltaria?

Eliane: Sim, com certeza, para esse aqui, não vou para outro nenhum, só para esse. Porque aqui tem tudo, o que não tem aqui, eles vão encaminhando para outro lugar, para ser feito né, com a vantagem de que eu não vou gastar nada com isso, a não ser o imposto que eu já pago. Mas é um direito dele como cidadão, um direito meu como cidadão também, e nos outros hospitais não tem o que tem aqui, porque eu estava no hospital particular e vim para aqui, então eu venho para cá com certeza.

Ao fazer as mesmas perguntas à entrevistada Magda³¹, também mãe de paciente/criança internado no Hospital por um longo tempo, a mesma avaliação positiva do Hospital é ressaltada.

Entrevistador: Magda gostaria que você falasse porque você procurou o Hospital de Clínicas de Uberlândia?

Magda: Porque?... porque o W entrou em coma, lá em Araguari não tinha o aparelho e ele foi transferido para cá, porque aqui era onde tinha mais recurso para ele.

³¹ Mãe da criança W. que trata no HCU a dezessete anos, há aproximadamente dois anos e meio, segundo a mãe, esta internado no hospital continuamente (entrevista gravada em 15/11/2007 no HCU enfermária de pediatria).

Entrevistador: E como você vê o Hospital de Clínicas hoje?

Magda: ele é um hospital muito bom, excelente né? Mas tem que ter algumas melhoras, a pediatria precisa dessas melhoras. Olha, assim, do jeito que as mães dorme, a pediatria precisava de ser reformada, criar um aspecto melhor, até na área da própria enfermagem isso fica melhor, você entende? Pode organizar ela mais de perto.

Entrevistador: E se caso você, depois que seu filho sair, se você precisasse de voltar novamente, você voltaria? Precisassem do atendimento do HC, você voltaria?

Magda: Hospital das Clínicas?

Entrevistador: Isso.

Magda: com certeza. Não troco aqui por outro hospital nenhum.

Entrevistador: Porque?

Magda: Por que aqui é ...é... quando eu morava em Araguari, teve todo um atendimento para o W, porque um médico que medica uma criança por telefone como lá, não é um bom hospital, e hoje o meu filho é acamado por causa de que ? Por causa de um simples erro médico e por causa que lá não existia um respirador, e aí depois que veio para cá, ele vive aqui porque já tem dezesseis anos que ele trata aqui na Universidade. Olha que eu já fui para Brasília, já rodei, já tive em Uberaba na Universidade de lá e voltei para cá, porque é um hospital que tem o que a gente necessita de melhor, não troco a Universidade por lugar nenhum.

É interessante, portanto, percebermos que nas duas entrevistas a imagem do Hospital está associada à questão do recurso que o Hospital oferece ao atendimento e à assistência à saúde. Ambas declaram não trocar o HCU por nenhum outro hospital. A imagem do Centro Médico como lugar de referência e excelência aparece de uma forma bastante forte. Sendo importante ressaltar que a segunda entrevistada, que é de Araguari, sempre se refere ao Hospital como a Universidade. É possível perceber, portanto, nessas falas, o Hospital enquanto entidade de ensino que faz parte de algo mais amplo que é a UFU. Esta questão não é relevante ou destacada na fala da primeira entrevistada que é de Uberlândia.

Nessa situação podemos considerar que o hospital tem significados comuns para essas entrevistadas, no aspecto da tecnologia e recurso para o atendimento, mas que se dissociam em alguns pontos. Consideramos que na fala de uma pessoa que é da cidade

de Uberlândia a relação UFU-HCU não aparece, já na fala de uma pessoa que é de outra cidade próxima é extremamente presente.

Logo é possível observar, nas pesquisas feitas, que há pontos de aproximação entre as visões do Núcleo de Preservação e Memória do HCU, da imprensa, dos profissionais de enfermagem e dos acompanhantes dos pacientes. Eles vêem o Hospital como Centro Médico de grande importância e referência para Uberlândia e região, contudo a diferença que podemos encontrar está na interpretação e na importância que cada um desses dá a esse Centro Médico. Nessas interpretações encontramos o Hospital como instituição que deve garantir o ensino e a pesquisa, o Hospital como instituição pública que deve garantir a assistência à saúde da população; o Hospital como instituição que deve garantir as duas coisas e o Hospital como referência em tecnologia e no atendimento à saúde.

Assim sendo, não podemos ocultar e deixar de mencionar que, se o HCU tem essa imagem de Centro Médico regional de excelência, ele não construiu isso do nada, existe um corpo de funcionários de diversas especialidades que ajudaram a constituir-lo. Não foram somente os médicos, como percebemos na história oficial do HCU, elaborada pelo Núcleo de Preservação e Memória do Hospital de forma linear e cronológica, ressaltando os benfeitores, os criadores, os fatos marcantes na história do HCU, destacando o desenvolvimento científico e tecnológico do ensino, da pesquisa e da assistência à saúde. Acreditamos ser necessário não desmerecer a importância dos mesmos na criação do Hospital, que só foi possível através do esforço e insistência de um grupo de médicos que formaram, juntamente com o apoio da população, a Faculdade de Medicina de Uberlândia, que a partir daí possibilitou a criação do Hospital. Contudo devemos considerar que com esse pontapé inicial o Hospital pôde crescer e constituir a imagem que se tem dele hoje a partir de um trabalho em conjunto de um corpo clínico, ao qual se incluem diversas categorias de funcionários da área de saúde.

Dentre eles, as enfermeiras estão presentes e é a partir desse HCU, que é referência regional em assistência à saúde como um Hospital público de grande abrangência e importância social, que pretendo pensar as enfermeiras do setor de enfermagem de Pediatria, suas perspectivas e interpretações sobre a profissão e as condições de trabalho.

O Setor de Pediatria do HCU: condições de trabalho e reivindicações

O Hospital de Clínicas de Uberlândia, como vimos, é considerado por muitos um Centro Médico de grande importância para Uberlândia e região. E isso se constituiu devido a um processo histórico de desenvolvimento no ensino, assim como na assistência à saúde. Contudo quando falamos nessa importância delegada ao HCU não podemos deixar de pensar nos profissionais que trabalham nesta instituição, e que contribuíram para manutenção desse status de Centro Médico de Referência.

Nessa monografia ressaltamos os profissionais de enfermagem enfocando as múltiplas relações de trabalho em um setor específico. O setor de Pediatria será analisado nas múltiplas vertentes das relações de trabalho nesse setor e como os profissionais de enfermagem interpretam suas atividades e qual visão os mesmos têm da profissão.

Quando dizemos condições de trabalho nos referimos às amplas condições que envolvem a dinâmica da atividade profissional. Estas condições incluem desde a questão física, material, salarial, passando pelos avanços tecnológicos, pelo bem estar do trabalhador, e ainda a questão psicológica (que considero bastante relevante), envolvendo as relação inter-pessoais no ambiente de trabalho, fora dele e mesmo aquelas com a família. Tudo isso faz parte de um conjunto que envolve a vida das pessoas.

Ao tratarmos especificamente da enfermagem e mencionarmos o HCU, e especificamente o setor de pediatria, isso tem importância crucial. Considerando que dentro da enfermagem geral, que lida com o humano e em sua maioria com o sofrimento humano, essa questão é bastante complexa. A enfermagem pediátrica talvez possa ter um destaque maior quando nos reportamos à questão de lidar com a vida e a morte, pois além de lidar com o sofrimento e com a dor, ela está susceptível a uma sensibilidade maior, considerando que seus pacientes são crianças, pessoas tão frágeis e inofensivas. Logo, nesse aspecto, a questão da psicologia e da inter-relação no trabalho pode ser considerada fundamental, quando discutimos as condições de trabalho. Nesse

sentido, concordando com a visão de Remen, citado em artigo publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem³²,

*“Um profissional de saúde é uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim, realidades comuns. De muitas maneiras, é como estar sentado na poltrona da primeira fila no teatro da vida, uma oportunidade inigualável para adquirir um profundo conhecimento e maior compreensão da natureza humana”.*³³

Pois, o profissional de enfermagem é aquele que, por cuidar do sofrimento humano, tem uma experiência acerca da natureza humana que talvez não encontremos em outra profissão, o que lhe proporciona uma visão de mundo que talvez seja ímpar na interpretação da sociedade. O profissional de enfermagem está em contato direto com o paciente, todos os dias prestando cuidados integrais, ele sente e presencia o sofrimento de diversas formas. Podemos perceber esta questão na entrevista gravada com a técnica em enfermagem B que trabalha nesta atividade desde 1991, na qual ela mostra a proximidade e a afetividade entre profissionais de enfermagem e pacientes. Podemos perceber ainda como ela vê essa relação, sendo que a mesma demonstra que, como pessoas humanas, os enfermeiros não conseguem tratar o trabalho como uma coisa e o paciente como um objeto, porque estabelecem com eles relações afetivas que vão além do ambiente de trabalho e ultrapassam a barreira entre o trabalho e a vida pessoal. Sobre esta questão, a mesma diz que:

Técnica em enfermagem B: (...) não tem como, olha eu chego aqui na porta do hospital e deixo os meus problemas, a minha vida lá de fora lá na porta e entro só eu ..., nós somos um inteiro, nós somos um todo e da mesma forma não tem como eu

³²DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista> - Acessado em 01/5/2007). Este artigo faz uma análise reflexiva, sob o olhar do graduando em Enfermagem, acerca da necessidade do cuidado direcionado ao cuidador, para que este possa assistir ao cliente de forma humanizada. Discorre sobre o significado do cuidar e sua aplicabilidade em Enfermagem, tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida. Sugere que intervenções sejam feitas no processo de formação do enfermeiro, objetivando o desenvolvimento da percepção de que a atenção dispensada ao outro deve ser equivalente àquela dedicada a si mesmo.

³³REMEN, R. N. **O paciente como ser humano.** Tradução de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993-p180. In: DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista> - Acesso em 01/5/2007

chegar lá na porta da minha casa e falar eu vou deixar o hospital aqui de fora. Se pode até deixar, porque você não está levando, mas o seu pensamento, você está preocupado, você passa o tempo todo tensa com aquele... com aquele... com aquilo que está acontecendo aqui principalmente é... nós somos humanos, nós nos apegamos aos pacientes, graças a Deus que isso acontece, a gente tem essa proximidade com o paciente, acaba que a gente chega de noite e liga para cá para saber como que está o paciente."³⁴

O cuidador (aquele que acompanha a criança-paciente) também precisa de cuidados, e é nessa perspectiva que a questão emocional e psicológica dos profissionais de enfermagem é importante e tem uma relação direta com as condições de trabalho.

Contudo não podemos deixar de discutir as questões físicas e materiais e é a partir desses aspectos que iniciaremos a reflexão sobre as condições de trabalho dos enfermeiros do setor de pediatria do HCU e como os mesmos interpretam e vêem essas condições, suas mudanças, permanências, suas principais lutas e reivindicações ao longo do tempo, para posteriormente refletirmos sobre a questão dos aspectos emocionais e psicológicos interferindo nas condições de trabalho.

Ao pesquisar e refletir sobre as condições físicas e materiais de trabalho na pediatria, podemos perceber que os profissionais interpretam o processo ao longo dos anos de forma ambígua: identificam mudanças, mas ao mesmo tempo identificam algumas permanências. Mudanças no sentido de que com o emprego de tecnologias e o cientificismo melhoraram em muito as condições de trabalho com os novos equipamentos, aparelhos e materiais que facilitaram a rotina de trabalho no setor, e no Hospital de uma forma geral, pois os avanços tecnológicos vieram para todos.

Com relação às tecnologias empregadas na área da enfermagem, devemos destacar a sua importância, principalmente com relação à questão da divisão social do trabalho, pois esta reestruturou as funções dentro da profissão e redirecionou as condições de trabalho dos enfermeiros de uma forma geral, não só no HCU, mas

³⁴ Técnica em Enfermagem no setor de enfermagem de pediatria. Entrevista gravada em 08/11/2007 na enfermagem de pediatria do HCU.

mundialmente. Cristina Melo³⁵ discute de forma interessante esta questão da divisão social do trabalho na enfermagem, ressaltando como essa divisão mudou as condições de trabalho dos enfermeiros. Ela destaca ainda esta questão está atrelada ao desenvolvimento do capitalismo, da Revolução Industrial, das guerras e os avanços na medicina, ressaltando que a enfermagem nos seus primórdios esteve ligada à mulher mais especificamente.

No século XIII com o advento das ordens seculares se deu o que chamamos de introdução da enfermagem nos Hospitais, através dos religiosos. Com a Revolução Industrial e os problemas sanitários advindo do inchaço das cidades mal projetadas, com a questão do saneamento e a proliferação das doenças, houve a necessidade de um programa de saúde eficaz, havendo, portanto, a institucionalização do serviço de saúde. Com essa institucionalização surgiram os Hospitais que são de extrema relevância para a institucionalização da profissão de enfermagem e para divisão do trabalho, que se inicia entre o saber intelectual e manual, sendo que essa divisão se acentuou a partir do século XX com o avanço do capitalismo e da tecnologia.

No Brasil a enfermagem, em sua origem, está associada aos jesuítas, sendo que ela se desenvolveu como prática institucionalizada no final do século XIX. Com as políticas de modernização, esta profissão, assim como outras na área da saúde, se desenvolvem e se aperfeiçoam devido a questão sanitária e políticas higienistas. Com a ascensão dos médicos no Brasil, a Igreja vai perder primazia no atendimento e vai se estabelecer, portanto, uma grande hierarquia nos sistemas hospitalares que até então eram comandados por religiosos. E com a guerra mundial e as epidemias há uma maior especialização e avanço na área da saúde e sucessivamente da enfermagem.

A década de 60 é de grande importância quando pensamos na saúde brasileira. A saúde passa a atender cada vez mais o interesse do capital internacional e a racionalização do trabalho se torna cada vez mais presente, sendo que essa política que visa o capital vai mudar e transformar a organização do trabalho de enfermagem e ampliar a divisão do trabalho na mesma, criando novas categorias, sendo que essa política vai se intensificar nos anos 70³⁶. Esse breve histórico sobre a enfermagem e a

³⁵ Melo, Cristina Maria Meira de. *Divisão Social do Trabalho e Enfermagem* - São Paulo: Cortez; Série saúde e sociedade, 1986.

³⁶ Idem, ibidem.

divisão do trabalho na profissão nos é importante, pois como já foi dito, o HCU e sucessivamente a enfermagem de pediatria foram fundados no final da década de 70, momento em que a saúde no Brasil estava sofrendo um processo de reestruturação aos moldes do capitalismo crescente e da racionalização. Essa configuração de racionalidade e divisão do trabalho de forma hierárquica em categorias, e separação do trabalho intelectual e manual, nos dá indícios para refletirmos a relação de trabalho dos profissionais de enfermagem, o relacionamento entre auxiliares, técnicos, chefes de enfermagem e médicos.

Nessa temática é interessante destacarmos a interpretação dos próprios profissionais de enfermagem. No que tange a isso, é relevante enfatizar os depoimentos das enfermeiras A³⁷, B³⁸ e C³⁹ sobre o relacionamento com seus colegas, com a chefia de enfermagem e com os médicos, onde relatam como isso interfere na vivência e nas condições de trabalho. Ao perguntar sobre o relacionamento entre as técnicas em enfermagem, entre médicos e enfermeiras, as profissionais citadas acima dizem que:

Técnica em Enfermagem A: (...) a falta de entendimento entre os profissionais, isso desgasta a gente muito, sabe... Por que tem esse desentendimento? Ah ... Às vezes choque de geração, porque tem pessoas mais idosas, tem pessoas é bem novas, bem novinhas, que estão começando, e as pessoas mais idosas elas tem, assim, o hábito de não aceitar muito as mudanças, né? E a pessoa mais novas eu acho assim, eu sinto elas muito sem compromisso com a profissão, talvez elas estão lá mais assim, com ... para ter um emprego é... fixo, assim um emprego mais estabilizado.

Entrevistador: e com relação aos médicos?

Entrevistada A: Péssima.

Entrevistador: Por que?

³⁷ Técnica em enfermagem no setor de enfermagem de pediatria. Trabalha na profissão e no HCU deste 1978, trabalhou na pediatria no início da profissão, sendo que durante parte da década de 80 trabalhou na Clínica Médica, retornando na década de 90 para Pediatria. Entrou no Hospital através de um teste de seleção, pois segundo a mesma não tinha concurso público, só depois teve a classificação para funcionário público por tempo de serviço. É de Coromandel veio para Uberlândia para estudar e trabalhar. Entrevista gravada em 06/11/2007 na casa da entrevistada.

³⁸ Técnica em Enfermagem no setor de enfermagem de pediatria. Entrevista gravada em 08/11/2007. Ver dados sobre a entrevistada na nota 28.

³⁹ Atualmente é enfermeira chefe na enfermagem de pediatria. Entrevista gravada em 12/11/2007 na enfermagem de pediatria do HCU. Ver dados sobre entrevistada na nota 29.

Entrevistada A : Ah, porque eu acho assim, não tem aquele vínculo profissional, sabe? Eu acho assim, cada um na sua classe, os médicos acham que é médicos e tem que ficar na classe deles, e a gente já fica um pouco mais afastado. Eu sinto isso, não sei se é porque eu trabalho a noite, mas assim a gente tem menos vínculo com os médicos. Mas eu vejo assim, uma grande distância entre o profissional médico e entre o profissional de enfermagem...

Antigamente os médicos, tanto os alunos como os residentes, como os médicos eles era mais amigos, porque assim, parece que a gente tinha uma só... é, como eu vou falar... É, tínhamos um mesmo objetivo, era todo mundo... Queria aprender, cuidando bem dos pacientes, né? Hoje em dia não, hoje em dia a grande maioria dos estudantes faz o curso por fazer, não tem aquele amor sabe? Eu sinto isso.

Técnica em enfermagem B: (...) as nossas relações eram outras, o nível de amizade era outro, a gente era mais próximo um do outro, a gente era mais... é... Eu sinto que a gente era mais unido, é não tinha tanta ... Aí eu falo que não tinha tanta intriga, não tinha tanta é... Os serviços era menos, a gente não tinha tantas equipes multidisciplinares que trabalha aqui dentro, não tínhamos fisioterapeuta, não tínhamos brinquedoteca, não tínhamos é... Só tínhamos o lactário é ... lactário, enfermagem e equipe médica, era...era uma proximidade maior, e eu falo disso, vou falar disso só dentro do ambiente da nossa equipe de enfermagem. Nós éramos muito mais próximos uns dos outros e com o passar do tempo essas coisas foram se perdendo.

(...) antigamente a nossa chefia ... ela tinha um maior compromisso com essa pediatria e hoje a gente percebe que não, que na época que eu entrei aqui só tinha... três enfermeiras... Eu acho que só tinha três enfermeiras, hoje nos temos seis enfermeiras como chefia e as relações mudaram muito, elas eram mais próximas, mais comprometidas, era assim, era um maior comprometimento. Eu falo comprometimento mais do que só horário, comprometimento mesmo, com... com o paciente, com os funcionários. Eu acho que tudo isso que está ocorrendo agora, ocorreram sempre com esse desaju... com essa desvalorização salarial, todo mundo foi obrigado a procurar outra fonte de renda, então a maioria das pessoas tem dupla jornada. Trabalham em outros empregos. E isso descaracteriza muito, porque antes você vivia só em função daqui, então você tinha maior comprometimento, então você foi obrigado a dividir sua atenção com outro estabelecimento, com outras questões, e isso dificulta o relacionamento...

Enfermeira chefe C: Antes o relacionamento era melhor, porque a gente formava uma grande família, assim, a gente tinha festinhas, muita festinhas juntas, a gente acabou tendo os filhos juntos, então, a gente fazia festa de cada um e levava seus filhos pequenos, marido né... Que estavam começando uma vida, estavam começando junto. Então, eu acho que o relacionamento era melhor... E as enfermeiras daquela época eram muito mais comprometidas, era muito atuantes, a gente tinha uma atuação melhor naquela época... Enfermeira e técnica de enfermagem, era muito atuante, tinham participação em sindicato, elas faziam luta né, pela melhoria da categoria, então, o relacionamento e a ... A vivência entre nós era melhor. Agora não, é pior... Porque a gente continua fazendo viagens de encontro para a gente melhorar o relacionamento... Só que o tempo está abreviado, cada um com a sua tarefa dobrada e a gente não tá tendo tempo. Antes a gente não trabalhava em dois empregos, hoje eu dava aula até o ano passado, eu dava aula e trabalhava aqui, a maioria dos enfermeiros fazia isso, a maioria dos técnicos tem dois empregos, quando não é na própria enfermagem é um outro emprego. Tem gente que tem até jornada tripla, isso vai impedindo um pouco o relacionamento. E antes a gente não tinha ... era só, a gente ganhava tão bem, na época era um salário tão bom que a gente não necessitava ter dois empregos, então, o lazer por ter dinheiro, o lazer era melhor, hoje está faltando nessa parte.

Com esses depoimentos é possível perceber que os relacionamentos entre os profissionais mudaram de forma expressiva no setor de Pediatria e a questão da hierarquia está muito presente nas falas, indicando a divisão de categorias em enfermeira, técnica em enfermagem, alunos de medicina, residentes e médicos. Ao longo do tempo esses profissionais foram se afastando, cada um na sua categoria, e isso é relevante quando pensamos nas condições de trabalho, pois eles convivem juntos todos os dias e um bom relacionamento é importante para a dinâmica do trabalho, principalmente um serviço que está tão relacionado com a vida humana e com sentimentos humanos como a dor, a tristeza, a alegria, o amor, o carinho e outros. Desta forma é plausível indagar como lidar com esses sentimentos se a equipe de profissional que cuida da vida humana não se relaciona bem? Como tratar com amor, carinho e dedicação o paciente, se os próprios colegas não compartilham desses sentimentos entre si?

As entrevistadas relataram, ainda, grandes mudanças na administração e organização do trabalho que ajudou também na melhoria das condições de trabalho, como por exemplo, a organização da escala de serviço. Devemos destacar que esta é uma característica do setor, considerando que cada setor ou cada enfermaria do HCU se organiza de acordo com a necessidade, demanda de pacientes, complexidade do atendimento e a especialidade. Por exemplo, se é um setor como UTI e Pronto Socorro que demanda uma maior quantidade de funcionários e a dinâmica do trabalho exige rapidez e extrema atenção, a escala é organizada com a finalidade de facilitar o atendimento ao paciente de forma rápida e eficaz, atendendo a necessidade do setor. Essa organização que muitas vezes é feita para melhorar o atendimento, indiretamente acaba facilitando as atividades das enfermeiras e sucessivamente as condições de trabalho das mesmas. Na Pediatria em específico houve consideráveis transformações, segundo relatos das entrevistadas já citadas anteriormente.

No final dos anos de 1970, quando a enfermaria estava dando seus primeiros passos, havia poucos enfermeiros chefes. Segundo os relatos era apenas um para cada setor, sendo que muitas vezes os técnicos em enfermagem tinham que assumir função de chefia. A enfermaria era dividida em posto, sendo que a mesma já chegou a ter capacidade para 54 leitos (segundo relatos das entrevistada B). Havia a enfermeira que ficava responsável pelo posto de medicação e só fazia medicação. Esta fazia a medicação da enfermaria toda, a enfermeira responsável pelo soro também fazia o soro de toda a enfermaria, havia também uma enfermeira responsável pelo corredor que fazia todos os curativos e punccionava todas as veias, quanto aos cuidados ficava uma enfermeira responsável para cada enfermaria que eram quatro A, B, C e Isolamento. A essas enfermeira era designado a verificação e monitorização dos sinais vitais, ajudar nos curativos, pesar e anotar as fraldas, dar o banho, fazer higiene íntima, fazer higiene oral, dar alimentação do paciente, que às vezes era por sonda e na maioria das vezes era por mamadeira, trocar roupa de cama e fazer as anotações e relatórios. Essa estrutura permaneceu até final dos anos de 1980.

Já nos anos de 1990 esta estrutura foi mudando. Começou-se a contratar mais chefes, a surgir novas tecnologias e a estrutura foi se transformando gradativamente. Passou a ficar duas enfermeiras na medicação e duas no soro, sendo que uma fazia o soro e ficava responsável pelo corredor, ou seja, por punccionar todas as veias e controlar o gotejamento de todos os soros. Quando não tinha funcionário suficiente, as

enfermeiras chefes assumiam a escala junto com as técnicas. Sendo importante ressaltar, também, que as patologias dos pacientes contribuíram para a transformação da estrutura e da organização do trabalho. Pois, segundo relatos das técnicas em enfermagem A e B, com o passar dos anos as crianças passaram a ser acometidas por doenças cada vez mais graves e crônicas, como o câncer, paralisia cerebral e as diversas síndromes que até então não eram comuns. Não havia também tantas crianças moradoras do hospital como hoje.

A partir do final dos anos de 1990, com o acometimento dessas novas doenças, adoção de novas tecnologias e o aumento do número de chefias, a estrutura e organização do trabalho na enfermagem de pediatria mudaram completamente. Hoje o trabalho é organizado por enfermagem, são cinco enfermarias e 41 leitos, sendo que dois estão desativados. As enfermarias são classificadas em enfermagem A, com 8 leitos, onde geralmente são internados crianças crônicas, sindrômicas e que necessitam de respirador. Nesta enfermagem quando tem a quantidade de funcionário adequada, trabalham três funcionárias: duas nos cuidados e uma na medicação. A enfermagem B conta com nove leitos, a C com oito leitos, o Isolado com seis leitos e E com oito leitos, onde trabalham duas enfermeiras em cada uma, sendo uma para os cuidados e uma para fazer os remédios.

A enfermeira que está nos cuidados tem a função de prestar todos os cuidados ao paciente, dentre eles ela deve executar a verificação e monitorização dos sinais vitais, fazer curativos, pesar e anotar as fraldas, dar o banho, fazer higiene íntima, fazer higiene oral, dar alimentação do paciente seja por sonda, mamadeira, trocar roupa de cama, aspirar cânula de traqueotomia, cuidados com respirador, colher exames, encaminhar pacientes para exames dentro e fora do HC, passar sondas, manter a enfermagem organizada e fazer as anotações e relatórios. A enfermeira que está responsável pelos remédios tem como atribuição preparar e administrar todos os medicamentos, soros, quimioterapia e nutrição parenterais da enfermagem que ela está designada, puncionar veias e quando falta remédio, buscar remédio na farmácia, buscar alimentação e buscar paciente no centro cirúrgico, sendo bom ressaltar que estas três últimas atribuições não são da enfermagem.

No passado, quando a divisão dos serviços era bem definida, quem estava nos cuidados não ajudava quem estava nos remédios e vice-versa; hoje os funcionários, raro algumas exceções, trabalham em conjunto, há uma divisão das tarefas, mas não é rígida,

quem está nos cuidados ajuda quem está nos remédios e vice-versa, dependendo da necessidade.

Já a função da enfermeira chefe, que no passado assumia enfermaria junto com as técnicas em enfermagem, foi redefinida. Hoje elas ficam, de forma geral, responsáveis pela administração da enfermaria, confeccionar escalas, fazer pedidos de material e reposição de equipamentos, receber medicações como quimioterapias e nutrição parenterais, assim como as enteral, passar sonda nasointestinal, puncionar jugular e catéres portocath, realizar curativos nos cateteres implantados, função que as técnicas em enfermagem também realizam na falta da enfermeira chefe. Sendo bom ressaltar que no passado as enfermeiras chefes tinham todas essas funções, eram em número menor e ainda assumiam escala quando havia falta de funcionário.

A enfermagem hoje conta com a colaboração dos acompanhantes que são orientados, para qualquer emergência, a comunicar imediatamente à enfermagem, possibilitando uma maior tranquilidade para os profissionais executarem suas tarefas sem estar preocupados a todo instante se o outro paciente está bem, se ele está respirando. Diferentemente do passado, quando as enfermeiras tinham que ficar vigilantes e atentas a qualquer eventualidade, pois não ficavam acompanhantes com os pacientes, tornando o serviço ainda mais estressante, tenso e desgastante.

Mas houve permanências, como por exemplo, no que se refere aos problemas da área física da enfermaria que dificulta o trabalho e que, segundo relatos de enfermeiras, nunca mudou efetivamente.

A enfermaria de Pediatria, assim, como a maioria da estrutura do HC foi construída em formato retangular, considerando que o Hospital é estruturado em formato de pavilhões interligados entre si por rampas. Portanto a Pediatria se localiza quase um quarteirão de distância da portaria central do Hospital, próxima da portaria da Avenida Amazonas. Fica distante do Pronto Socorro de Pediatria, que é próximo a portaria central e faz parte do Pronto Socorro geral. Fica distante da UTI Pediatria, que se localiza no segundo andar, em cima da portaria central. Quando entramos na enfermaria, que subimos rampa que dá acesso à mesma, logo em frente à rampa fica a sala dos médicos, o balcão de recepção; atrás do balcão fica a sala de café que é pequena e não tem ventilação adequada e que serve para as chefes fazerem a escala e deixar à disposição dos funcionários, e fazer reuniões. Não se toma mais café esta sala,

considerando que o café que era servido aí era fornecido pelo HC: ele foi cortado e transferido para o Restaurante Universitário.

Do lado da sala de café tem a sala de medicação onde é preparado todo o tipo de medicação, inclusive as quimioterapias, que vêm prontas da oncologia, mas o equipo é colocado na sala de medicação, e uma outra sala pequena e sem ventilação. Quando estão as cinco funcionárias trabalhando ao mesmo tempo, as mesmas não têm espaço suficiente para colocar todas as bandejas.

Em frente a esta sala fica a enfermaria A, do lado da mesma fica a enfermaria C e ao final do corredor, do lado das enfermarias C e A, ficam as enfermarias B e Isolado. Do lado direito do posto de medicação, além da sala de café e da sala dos médicos, ficam a brinquedoteca, o dormitório dos médicos, a sala de emergência e o lugar improvisado onde é guardado materiais como sondas de todos os tipos, fraldas, luvas, desinfetantes, soluções de todos os tipos e alguns matérias esterilizados. Do lado esquerdo da rampa, sentido entrada da enfermaria fica o expurgo e a sala aonde são guardados alguns matérias como aparelhos de pressão, respiradores, matérias para nebulização e é uma sala pequena onde uma funcionária lava os materiais que são reutilizados e encaminhados para o setor de esterilização, que fica do lado da UTI pediátrica no segundo andar, como já citado. A enfermaria E assim como a sala de emergência ficam no final do corredor, longe do balcão de recepção, longe das outras enfermarias e longe da sala de medicação.

Logo a enfermeira que trabalha na enfermaria E tem que andar de um lado para o outro ou de uma ponta a outra da enfermaria, pois a sala de remédio fica no meio da enfermaria, o armário de roupa fica perto da enfermaria Isolado, que é na outra extremidade do corredor. E quando tem alguma emergência nas outras enfermarias, que ficam no lado oposto, as enfermeiras têm que correr com o paciente, atravessando a enfermaria para chegar à sala de emergência.

As enfermeiras também em pequeno número para a quantidade de leitos. As camas, os berços e as cadeiras de acompanhantes ficam muito próximos uns dos outros, dificultando a aproximação das enfermeiras, ou de qualquer outro profissional, principalmente a noite, quando as mães abrem as cadeiras para dormir e não tem como chegar até os pacientes para prestar os cuidados mínimos.

Portanto a localização e a divisão da área física da enfermaria de pediatria dificultam as condições de trabalho das enfermeiras, que, segundo relatos, ao fim do plantão estão com as pernas doendo, de tanto andar de um lado para o outro, e cansadas de fazer malabarismos ao redor dos leitos para conseguir chegar até o paciente e prestar os cuidados. Muitas se afastam do serviço devido a doenças na coluna e ainda doenças psíquicas causadas pelo stress.

Existe um projeto de reforma para a Pediatria que faz parte do Plano Diretor do HCU e do projeto de Humanização⁴⁰, mas que, para alguns, será apenas uma maquiagem, já para outros irá mudar e muito não só o ambiente físico, mas também as condições de trabalho. É possível percebemos esse embate de interpretações e visões na fala das técnicas, que além de discordarem da enfermeira chefe, ainda destacam que a reforma só vai trazer transtorno, principalmente para a enfermagem.

Enfermeira B: Olha! Eu não tenho muita perspectiva de mudança com essa reforma não. Porque eu fico preocupada de... é assim, como o ditado popular, a gente não põe remendo novo em pano velho. A pediatria, ela tinha que ter outra estrutura, vai melhorar? Vai, porque vai pintar, vai por tinta nova, vai por uns desenhos na parede, vai por uma mesinha daqui, vai por uma coisinha daqui, não adianta, nós precisamos de um hospital pediátrico. Onde uma estrutura seja um pronto socorro, um ambulatório, uma pediatria e um UTI, já pensou que coisa boa? Porque olha aqui, olha a estrutura que está nosso hospital. Nós vamos fazer essa mudança agora, nós vamos ser transferidos temporariamente para o Hospital do Câncer. Amanhã que vai ter a reunião que decide isso, nós estamos esperando que termine uma rampa que nunca termina para passar para lá. Nós vamos lá para a oncologia temporariamente, olha aonde nos estamos, lá do outro lado da rua. O Pronto Socorro está lá na ponta, o menino tem que ir do pronto socorro até lá. A enfermagem que tem que correr atrás, aí daqui não deu certo, nós temos que levar... Atravessa de novo ... Leva lá para UTI novamente. E sem falar, assim, durante o dia tem toda uma estrutura, tem secretária, tem um maior número de funcionário, agora no noturno, depois das dez horas, chegou sangue, nós temos que buscar o sangue na portaria do Pronto Socorro, porque senão o sangue fica lá parado a noite inteira. Nós temos que buscar medicamento, colher exames, porque funciona como durante o dia e nós temos que levar lá no laboratório, o exame para colher, então, assim, a gente vai aumentar o serviço para quem? Para a

⁴⁰ Ver sobre o Plano Diretor e sobre a Humanização no Capítulo I

enfermagem, então eu não tenho muita perspectiva com essa reforma da Pediatria, eu acho que nós vamos trocar seis por meia dúzia, porque nós vamos pintar, por uma faixa, por escritos, mas não se coloca remendo novo em pano velho. Eu acho que eles poderiam investir esse dinheiro em outra... em realmente em uma implementação, se fosse em outra área, porque nós não temos status físico aqui dentro, não tem... Como que vai mudar? Quebrar parede aonde? Por o que mais? Aonde aqui? Nós não temos, vamos ver no que vai ficar, eu espero estar enganada.

Já a enfermeira C, Chefe de enfermagem, pensa que a reforma irá melhorar as condições de trabalho, apesar de concordar que não será uma reforma ideal, como podemos perceber na sua fala:

No caso da Pediatria a gente sabe que a área física é a principal reivindicação. Nós sempre participamos quando teve o início do Plano Diretor, o pessoal daqui participou ativamente quando começou o Plano Diretor, porque a gente quer vê a área reformada. A gente sabe que não vai ser uma reforma que vai atender totalmente as exigências da vigilância sanitária, mas a gente sabe que vai melhorar as condições de trabalho e a aparência...

Há também reivindicações por uma redução da carga horária e por melhores salários. Com relação à questão das remunerações, como um elemento que está incluído nas condições de trabalho, é possível perceber que há um grande descontentamento e um saudosismo com relação ao passado, destacando a questão da luta constante que, segundo testemunhos, é desde sempre por melhores salários e uma reposição de perdas devido à desvalorização ao longo dos anos⁴¹.

⁴¹ É possível constatar essa questão da permanência dessa reivindicação também nos arquivos do SINTET-UFU. Exemplo disso é os inúmeros informativos da instituição que tem como pauta de reivindicação as mesmas coisas em diversos anos diferentes. Dentre eles podemos destacar: **Ligeirinho**: Órgão da Associação dos Servidores da Universidade Federal de Uberlândia Departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia, 05 de maio de 1987. Boletim Semanal. N°. 07. "Conquistas da Greve".

Aponta as conquistas da greve, dentre elas destaca o reajuste imediato e isonomia salarial entre os Servidores de todas as Universidades Federais.

Ligeirinho: Órgão da Associação dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia Departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia, 13 de setembro de 1989. Boletim Semanal. N°. 126. "Assembléia dos Servidores analisou dois Assuntos:".

Destaca os assuntos discutidos na assembléia do dia 30/08/1989. Dentre eles foram discutidos as propostas dos servidores para reposição de horas paradas e apresentadas à PROREH e Diretores, e a proposta do governo para a questão do regime jurídico único.

Levando em consideração que este problema de baixos salários leva o profissional a uma carga horária dupla, que se resume muitas vezes em horas extras ou ainda em dois ou mesmo três empregos, isso vai refletir e interferir não só na questão da qualidade do atendimento com também nas condições de trabalho. Quem trabalha dois ou três empregos com certeza não tem uma vida social, no sentido de manter sociabilidades entre colegas, amigos e familiares, pois chega ao fim do dia o profissional está esgotado. Mas isso é uma característica da sociedade atualmente com a questão da globalização e do produtivismo da sociedade de consumo.

É relevante pensarmos, ainda, uma questão que está em voga, mas que vem sendo motivo de reivindicação e discussão desde a década de 80, como podemos constatar nas reivindicações dos servidores públicos lidos na documentação do SINTET-UFU⁴², que é a luta pela redução da carga horária para os profissionais de saúde. A implementação de uma jornada de trabalho de 30 horas semanais tem sido motivo de muita luta, principalmente para os profissionais de saúde do HCU e para os enfermeiros de forma geral. Os mesmos trabalharam por mais de um ano e meio no regime de 30 horas, desde final de 2004 até início de 2006, depois retornaram à carga horária de 40 horas semanais, sendo quatro horas reservadas para reuniões e esse retorno foi interpretado como perda de um direito já adquirido. Sobre este embate, as técnicas em enfermagem A e B têm a seguinte visão:

Técnica em enfermagem A: Bom! As 30 horas foi colocadas no intuito de diminuir a carga horária para descansar o funcionário. Eu acho que por essa parte eu acho ótimo, achei ótimo ter essas 30 horas. Mas por outra parte o que aconteceu é que a grande maioria dos funcionários tem duas, três, quatro carga de horário, carga de trabalho, então, às vezes, assim, eu acho que assim ficou um pouco... que aí a pessoa

Ligeirinho: Órgão da Associação dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia, 12 de outubro de 1990. Boletim Semanal. Nº. 177. "Greve arranca do governo 30% de reajuste salarial".

Destaca a vitória dos servidores mediante a luta pelo reajuste salarial.

⁴² **Ligeirinho:** Órgão da Associação dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia Departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia, 02 de julho de 1987. Boletim Semanal. Nº. 15, " Pro - Reitor Roberto Carneiro É Favorável Às 30 Horas".

Discute a questão da implementação do regime de 30 horas na Universidade Federal de Uberlândia e destaca que o pro - reitor em entrevista se diz a favor das 30 horas.

trabalhava na UFU 30 horas e tinha mais tempo para trabalhar fora e ficava sobrecarregado, mas eu sou a favor das 30 horas ainda.

Técnica em enfermagem B: Olha, a ... no... as 30 horas eu penso que é o ideal para o funcionário de enfermagem trabalhar, é um serviço sobrecarregado, nós trabalhamos muito, é.. é 30 horas possibilitava que você tivesse um tempo maior fora do hospital, e esse tempo maior fora do hospital é necessário... porque daria você pra é ...fazer é.. outros programas que não fosse tão ligado a saúde. Com as 30 horas, obteve-se o que foi implantado acho que de maneira muito é ... rústica de...de cima para baixo, sem uma preparação prévia. Agora com a perda o que... que aconteceu... é com a perda, com a redução de 30 horas é... não foi repostos, os funcionários é..., pensou que com as 30 horas não ia precisar de fazer reposição de funcionários e essa carência de funcionários já vem ao longo de me... muitos anos, não é de agora. Voltamos para o regime normal de 40 horas semanais que nós fazemos, continua a mesma carência de funcionários, então, a perda maior, já que temos que passar sem funcionários, porque diz que o governo não traça contrato através de concurso, que seja então as 30 horas, porque já que está sem funcio... Sem número de funcionários, então, que tenha menos funcionários trabalhando 30 horas e não quarenta horas, porque não vai fazer diferença para nós, como não fez diferença para nós.

É importante destacarmos nas duas falas anteriores algumas diferenças e algumas semelhanças na interpretação sobre a questão das 30 horas. Ambas deixam transparecer nas suas falas que o problema não está no regime de 30 horas, mas sim nas condições de trabalho: a técnica em enfermagem A deixa subtendido que o problema está na questão salarial, que devido aos baixos salários o funcionário trabalhando no regime de 30 horas teria mais tempo para trabalhar em outros empregos, visando suprir a necessidade financeira, mas que isso causa uma sobrecarga que é prejudicial ao funcionário. O resultado final é que as trinta horas possibilitaram uma múltipla jornada de trabalho que sobrecarregou ainda mais o funcionário, logo, ao invés de melhorar as condições de vida e trabalho, as 30 horas não resolveram o problema da sobre carga de trabalho, considerando que junto a este problema existem outros, como por exemplo a questão salarial.

Já para a técnica em enfermagem B o problema está na questão da falta de funcionários, que é um problema antigo e que, com as 30 horas, se agravou. A mesma alega, ainda, que as 30 horas foram implantadas de uma forma errônea, deveria haver

primeiro uma preparação por parte do Hospital para a implementação desta carga horária. Mas depois da perda das 30 horas a situação continuou a mesma, portanto, para entrevistada B, se não vai haver contratação, e com as 40 horas continua havendo uma falta de funcionários, que os poucos funcionários que tem possam ter o direito de trabalhar no regime semanal de 30 horas. Podemos perceber que, para que o regime de 30 horas semanais seja viável, com a finalidade de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, outros problemas devem ser também solucionados, dentre eles a questão salarial e de falta de funcionários.

É bom destacar também a visão da enfermeira chefe C sobre esta questão:

Às 30 horas é o melhor horário que tem, 30 horas seria o ideal, primeiro porque a enfermagem sofre muito com o stress, o stress da doença, da morte de...de...do binômio mãe e filho, acompanhante, acaba gerando um stress na pessoa. Se ele trabalha 30 horas, mesmo se ele trabalha em outro serviço, trabalha mais satisfeito tem menos complicação, fica menos tempo aqui dentro do hospital, de um hospital só pelo menos, então ele acaba sendo mais feliz e trabalha com mais vontade. 30 horas assim, se você for colocar o quadro de atestado durante as 30 horas, porque era ... eu que fazia o quadro de atestado, depois que suspendeu as 30 horas aumentou, assim, assustadoramente. Antes, com as 30 horas, tinham pouquíssimos atestados. Depois com as 36 horas eu vi no... Antigamente eu completava uma ficha com dez... nem completava uma ficha com dez linhas, então mês passado e atrasado eu completei três fichas com dez linhas, quer dizer muito mais atestados de um dia, da mesma pessoa, atestado de mês, atestado de mais de cinco anos, como a gente tem funcionário que está de atestado há mais de cinco anos, só que esses grandes atestados eles têm reposição, os mais recentes que estão sem, são três funcionários que não tem reposição ainda, e não tão trabalhando algumas, as que estão, estão de restrição, não foram substituídas, acaba tendo um comprometimento na escala.

Entrevistadora: Na sua opinião porque não deu certo aqui no Hospital as 30 horas?

Enfermeira Chefe C: Porque...demanda um maior número de profissionais, então, em uma escala igual a da Pediatria que tinha um certo número de funcionário não deu tanto problema. Mas uma escala igual a Clínica Médica, e outras escalas que demandava um maior número de funcionário e já não tinha, comprometeu. Então,

começou as contratações por chefia não agüentar aquela falta de funcionário e começou a pressionar a FAEPU para contratar, pela FAEPU, e o Hospital se viu na obrigação de fechar, porque não tinha condições de contatar o tanto de profissional que as 30 horas demanda.”

A enfermeira chefe C também coloca em evidência as condições de trabalho como um entrave para a efetivação do regime de 30 horas semanais, alegando que as mesmas foram inviáveis no HCU devido à falta de funcionário. É interessante destacar a posição de uma enfermeira chefe, pois é importante analisarmos a interpretação de alguém que está diretamente ligada à administração do Hospital e que tem a experiência de administradora, considerando que é a mesma que confecciona as escalas da enfermaria de pediatria. Logo, ela tem a noção do contingente de funcionários e ainda têm a noção do dia-a-dia da enfermaria, das principais necessidades e dificuldades enfrentadas, diferentemente da coordenação, da diretoria do Hospital e do próprio Reitor da Universidade que estão presenciando o problema à distância e não têm a noção das querelas vividas diariamente em uma rotina de trabalho da enfermagem no Hospital.

As enfermeiras são profissionais que tem uma rotina desgastante e árdua, seja ela enfermeira graduada, auxiliar de enfermagem ou técnica em enfermagem. Todas têm suas responsabilidades em graus diversificados, contudo a carga de stress devido à sobrecarga de funções e atribuições, já mencionadas anteriormente, é alta. Portanto, com todas as responsabilidades, a falta de funcionários sobrecarrega ainda mais o trabalhador e a implementação das 30 horas semanais se torna cada vez mais inviável devido a falta de estrutura e preparação por parte do Hospital.

Contudo podemos perceber, pela interpretação das entrevistadas, que, se houvesse funcionários suficientes e cada especialidade de profissionais dentro do Hospital executasse as atividades de sua responsabilidade sem precisar pegar responsabilidade que não lhes cabe, talvez o regime de 30 horas semanais pudesse ser implantado no HCU com êxito.

Outra reivindicação que não podemos deixar de destacar, que está em discussão, é a saúde suplementar para o servidor. Essa saúde suplementar é caracterizada por uma proposta de um convênio médico para os servidores, sendo que o governo deveria arcar com o custeio de parte deste. Se a Universidade Federal de Uberlândia tem como parte

de si um Hospital Escola, por que o servidor precisa de convênio médico? Sobre esta questão é interessante mostramos o que o servidor, no caso desta pesquisa o profissional de enfermagem, pensa sobre esta questão. E como ele se sente diante isso, considerando que o mesmo trabalha no hospital que é público e como cidadão ele já tem o direito de ser atendido. Por que ele precisa de um convênio?

Técnica em enfermagem B: Olha quando fez a votação da saúde suplementar, votação essa que eu vi porque eu não lembro da divulgação, então, eu não Diz que era para gente ter votado no começo de outubro, até hoje eu não vi, depois apareceu o resultado, eu não vi nada no saguão falando que precisava votar e naqueles dias eu estava trabalhando. É a saúde suplementar é... Uma verba que o governo mandou para que seja cuidado da saúde do trabalhador... A minha opinião é que esse dinheiro tinha que ser investido no SUS, porque o melhor sistema de saúde que existe é o SUS, ele só não é bem administrado, porque se essa verba fosse investida, por exemplo, em um ambulatorio de ... de... em um ambulatorio do servidor. Nós temos o Núcleo de Atendimento ao Servidor, nós temos algumas vagas ociosas aqui na Universidade, como, por exemplo, a antiga creche. Você imagina se tivesse um ambulatorio lá para o funcionário. Com esse dinheiro contrataria médicos de várias especialidades, faria um pronto atendimento para hora que a gente passasse mal de rápido... lá...lá para ser atendido, fazia um pronto socorro odontológico. Esse dinheiro seria investido no SUS, porque dessa forma estaria aqui dentro do Hospital, porque nós saímos daí, porque vai ser feito um convênio, eu saio com o médico que está aqui a meu lado para consultar com ele no consultório, e nós sabemos que, por mais que o convênio seja bom, ele não cobre tudo que é necessário, sendo realmente de uma grande necessidade, de uma doença grave, uma doença crônica, uma UTI, uma cirurgia rápida, uma cirurgia cardíaca virá pra cá, porque nem um convênio, cobre. Ele vai ficar com você até esgotar todos seus recursos, hora que esgotar eles te passa... eles te manda para cá. Por isso que eu acho que essa saúde suplementar deveria ser investida no SUS, um ambulatorio que atendesse os funcionários, já que esse dinheiro veio foi para isso.

Para as entrevistadas, de forma geral, o melhor plano de saúde seria o SUS, sendo que o dinheiro destinado à saúde do servidor deveria ser investido no HCU em uma estrutura que atendesse os servidores públicos da Universidade Federal de Uberlândia, pois o convênio é destinado a todos os servidores da Universidade. Podemos perceber que as entrevistadas preferem o Hospital devido a sua qualidade na

assistência, contudo sem o convênio as mesmas sentem dificuldade de atendimento no mesmo devido as grandes filas de espera para consultas médicas, odontológicas, exames e cirurgia. Reivindicam que o dinheiro seja empregado em uma estrutura, dentro do HCU, destinado apenas ao servidor. Sendo bom lembrar que já existe o Núcleo de Assistência a Saúde do Servidor (NASS), como foi citado pelas entrevistadas, mas que, segundo elas, não atendem a demanda e por isso deve ser feito uma reestruturação também nesse órgão da Universidade.

No que tange a esta questão, ainda está sendo discutida entre os servidores, o SINTET-UFU e a Universidade que a melhor forma de convênio médico, sendo que ainda estão analisando várias proposta de convênios particulares.

A partir desse ponto podemos pensar a relação entre trabalho e vida como fatores que estão intimamente relacionados com as condições de trabalho. Pois se as mesmas são ruins, a vida do profissional como um todo estará afetada.

É pertinente destacarmos que essa relação trabalho e vida é vista pelos profissionais como sendo de extrema importância para a dinâmica do trabalho. Nessa perspectiva, é relevante mencionarmos as objeções expressadas pelas famílias dessas profissionais quanto do ingresso das mesmas nessa área. Dentre as entrevistadas somente uma relata ter tido problema com relação à profissão e à aceitação familiar, as demais relatam não ter tido problema com a família: a técnica em enfermagem B destaca que teve todo apoio da sua família, no caso seus pais e irmãos. Já a enfermeira chefe C diz que:

“(...) tive, minha mãe queria que eu fosse médica. Inclusive eu prestei vestibular para medicina, passei em 68, fiz dois anos junto enfermagem e medicina, depois eu fiquei só com a enfermagem, tranquei matrícula até perder. Porque eu preferi...eu transferi de Goiânia para cá, eu arranjei um emprego aqui, tentei a transferência da faculdade, não consegui, abandonei(...)quando eu cheguei aqui tive preconceito do marido, porque o marido chegou aqui e o povo falava que quem trabalhava na medicina tinha uma certa fama, então, ele era contrariado de eu trabalhar aqui. Ele nem contava para os outros que eu era enfermeira da medicina, mas eu fui trabalhando a cabeça dele e ele foi conformando e vendo o valor da enfermagem.”

Na família, o apoio à profissão quase sempre vem dos pais e irmãos. Os maiores conflitos são com os maridos que, na sua maioria, carregam uma interpretação

estereotipada com relação à profissão de enfermagem. Têm a visão de que a profissão de enfermagem está relacionada à imoralidade. Esta visão foi construída mediante a condição que era atribuída às mulheres (enfermeiras) de estarem se relacionando de forma muito próxima a um grande número de homens (no caso os médicos) e de estarem submissas aos mesmos, devendo obediência incondicional às ordens destes.⁴³

As enfermarias relatam que o ritmo do trabalho interfere na vida social: a carga horária intensa, a responsabilidade de estar trabalhando com vidas humanas deixa o profissional em extrema tensão a ponto de chegar em casa e ficar pensando se fez todo o serviço e se fez de forma correta. Muitas vezes o profissional está tão cansado que não tem ânimo de sair e se divertir com os familiares e colegas. Por trabalhar sábados, domingos e feriados são privados de muitas atividades festivas em datas específicas, como, por exemplo, dia das mães, das crianças, carnaval, festas de fim de ano, pois como têm que trabalhar no dia, ou mesmo no dia seguinte, não podem aproveitar das festividades, que também são momentos de sociabilidade.

É interessante também destacarmos a visão dos acompanhantes das crianças sobre a enfermagem e sobre as condições de trabalho dos mesmos, considerando que os acompanhantes também fazem parte do conjunto de fatores que vai determinar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, principalmente na questão do relacionamento e sociabilidade entre funcionário e acompanhante. Eliane mãe de uma criança que esteve internada no HCU desde 2003, dependente de respirador e que, em dezembro de 2007, recebeu alta hospitalar com o aparelho que os pais ganharam judicialmente, atualmente está em casa e é atendido em domicílio pelo Programa de Atendimento Domiciliar do HCU, diz:

Eliane: A enfermagem também é uma coisa que, assim, com o passar do tempo fui fazendo amizade, as pessoas foram fazendo amizade comigo, com meu esposo, com o L e quando a gente chegou é igual... eu te falei, não tinha, o relacionamento era assim, meio mecânico, o atendimento, tudo, mas com o passar do tempo...hoje eu tenho amigas aqui, eu tenho pessoas que gostam tanto de mim, como do meu filho e do meu esposo, o relacionamento é bom....assim, quando tem muita gente, assim, você sabe que a gente tem uma certa dificuldade com pessoa ou outra, mas quando foi passando o tempo fui apreendendo que eu que tinha que apreender a me relacionar com as

⁴³ SANTOS, Célia Almeida Ferreira. **A Enfermagem Como Profissão:** Estudos num Hospital Escola de São Paulo: Pioneira (Editado na Universidade de São Paulo), 1973.

peessoas. Porque eu que preciso disso aqui, as outras pessoas estão aqui para trabalhar, então, elas vem e vão, às vezes algumas enfermeiras ou médicos que eu não me dou muito bem eles vão embora e eu fico, então, se a gente não se adaptar, e não apreender a lidar com todas as pessoas, com cada gênio, com cada tipo de pessoa é a gente que fica de errada, é a gente que fica ruim, porque aquela pessoa vai embora é... Ah! fulano é chata. Então eu apreendi a relacionar com todas as pessoas, independente se eu gosto ou não, a gente tem que apreender a lidar com cada uma delas. E foi o que eu fiz. Então, hoje eu posso dizer assim, que eu tenho um relacionamento com todo mundo, é claro que ninguém... Todo mundo não me agrada, uma ou outra pessoa me desagrada, mas eu procuro entender o lado de cada pessoa para dar certo, para ter um bom relacionamento eu faço isso.

Quanto às condições de trabalho das enfermeiras, a entrevistada diz que:

(...) Na realidade eu acho que tem pouco profissional, acho que deveria ter muito mais, o atendimento assim, igual assim, quando... é... porque a gente que faz as coisas, então eu acho que ajuda muito, se a gente não fosse eu acho que o profissional não dava conta. Porque duas enfermeiras para cuidar de oito pacientes, eu acho que é pouco, né ?, e... é.. Tem paciente acamado, que precisa de cuidados especiais, eu acho essa enfermaria como se fosse uma UTI, por causa dos aparelhos e os cuidados das crianças que tem aqui, então, eu acho que é pouco os profissionais para trabalhar aqui. Eu acho que a estrutura é boa, quanto aos médicos e remédios e exames é tudo muito bom, mas os profissionais da enfermagem para trabalhar eu acho que é pouco, deveria ter mais.

A entrevistada Magda, mãe da criança W, que trata no HCU há dezessete anos e há aproximadamente dois anos e meio, segundo a mãe, está internado no Hospital, continuamente fala da sua experiência na enfermaria de Pediatria, sobre seu relacionamento com os profissionais que trabalham na mesma e sobre a sua visão em relações condições de trabalho das enfermarias. Destaca que não teve dificuldades na enfermaria e que tem as enfermeiras como amigas, faz uma reclamação devido a falta de funcionário que atrapalha o atendimento aos pacientes e dificulta as condições de trabalho das enfermarias.

Magda: Ah! Eu acho que eu não passei dificuldade nenhuma, porque toda vez que W passava mal, sempre tinha a enfermagem, sempre tinha os médicos que estava

de plantão, às vezes na hora do meu desespero tinha enfermagem do lado, sempre apoiando, então, dificuldade aqui dentro mesmo eu acho que é muito difícil de falar, que teve dificuldade, na hora do socorro do mal atendimento, que foi atendido mal, eu nunca passei por isso até hoje não.(...) o relacionamento? Mudou e muito, as... Além de ser enfermeiras, elas passou a ser amigas da gente, às vezes a gente está angustiada com os filhos da gente, elas se transforma de certa forma até em psicóloga, a gente tem liberdade de falar para enfermagem o que a gente sente em relação aos filhos da gente, porque elas estão 24 horas com a gente, então, elas se transformam em tudo, e a mesma coisa de participar da vida da gente, da família da gente... E quando cheguei aqui tinha umas que era difícil de chegar.

Em relação às condições de trabalho dos enfermeiros, a mãe diz que:

Olha, a meu ver, eu acho que as meninas trabalham bem, não tenho que reclamar do atendimento delas, só que eu acho que tinha que ter mais um pouco de enfermeiras, porque aqui tem muita criança de respirador que exige mais cuidados, porque tem dia que tem uma só, tem dia que tem duas, então, eu acho que assim é muito apertado para as meninas.

Podemos perceber nas entrevistas feitas com os acompanhantes das crianças que, na visão das mesmas, o que dificulta o trabalho da enfermagem e as condições de trabalho é a falta de profissional. Não apresentam a questão do relacionamento interpessoal, como é colocado pelos profissionais de enfermagem, com tanta ênfase. As enfermeiras e técnicas de enfermagem também não ressaltam com ênfase a questão da falta de funcionários como vemos na fala das mães. As enfermeiras e técnica reconhecem que há falta de funcionários, contudo podemos perceber nas entrevistas e no dia-a-dia de trabalho destas profissionais, que as mesmas priorizam outras questões como cruciais para as condições de trabalho, como por exemplo, (o que já foi destacado anteriormente) o relacionamento e a sociabilidade no setor de trabalho, a carga horária, a saúde do profissional, dentre outras.

A enfermeira chefe C chega a dizer que não falta funcionário, que a escala da Pediatria é cheia, o problema da falta de funcionários está nos atestados de curto prazo e na reposição de funcionários em disfunção devido a problemas de saúde. Destaca ainda que a solução talvez esteja no investimento na saúde do servidor.

Logo é possível constatar que existem diversos fatores que dificultam as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem da enfermaria de Pediatria. As condições de trabalho mudaram em muitos aspectos, materiais devido ao emprego de novas tecnologias e equipamentos, estruturais devido a reestruturação na administração e na organização das escalas de serviço e distribuição de atividades, mas ainda há muito que transformar principalmente em aspectos que vão além das condições físicas.

Enfermeiras da Pediatria do HCU: suas vivências diárias e suas expectativas.

A sociabilidade entre os profissionais de enfermagem também deve ser analisada, considerando que a mesma pode ser um fator fundamental na dinâmica de trabalho, que por sua vez interfere nas condições de trabalho.

O que pode se perceber nas falas das entrevistadas é que a relação inter-pessoal foi se tornando complicada, uma vez que no desenrolar do processo histórico, e dos anos, os profissionais foram se tornando cada vez mais individualistas, “na lei cada uma por si e Deus por todos”. No início os profissionais eram muito mais unidos e a relação inter-pessoal era mais amena e humana, o ritmo de trabalho e o mundo em que vivemos hoje foi se tornando cada vez mais desumano e isso não é só no trabalho, mas também na família e nas relações sociais. Alguns profissionais entrevistados dizem que, no passado, não tinham tecnologias, para a amenizar as tarefas, mas eles eram mais unidos, não só no trabalho, mas fora dele na vida social:

Técnica em enfermagem B: (...) as nossas relações eram outras, o nível de amizade era outro, a gente era mais próximo um do outro, a gente era mais...é... eu sinto que a gente era mais unido, e não tinha tanta intriga, não tinha tanta é... os serviços era menos, a gente não tinha tantas equipes multidisciplinar(...)nós éramos muito mais próximos uns dos outros. Com o passar do tempo essas coisas foram se perdendo.

Sobre esta questão do relacionamento inter-pessoal no ambiente profissional e fora dele, a enfermeira D relata que os valores humanísticos eram outros. A eficiência e a produtividade não eram exigidas como hoje, deviam sim ter eficiência na assistência à saúde, contudo não era associada há um produtivismo compulsivo. Portanto, havia mais tempo para as pessoas se relacionarem e estabelecerem relações afetivas entre si. A amizade e o companheirismo para com o colega era maior. É que hoje as pessoas são tão cobradas e o mundo é tão competitivo que o trabalhador não tem tempo nem de olhar para o lado e perceber o outro, o problema do outro, as dificuldades. Cada um quer fazer para si próprio, os valores estão voltados mais para produzir de uma forma rápida e eficaz do que de uma forma humanística. Acredito que isso é fruto do mundo capitalista em que vivemos, o mundo da rapidez, da tecnologia e do cientificismo, mas que, para enfermagem, assim como a área de saúde como um todo, lidar com a vida e

com o humano significa repensar esse produtivismo, individualismo e coisificação da pessoas, fazendo prevalecer os valores humanos.

Isto afeta não só a enfermagem, mas o setor da saúde como um todo. Não só o relacionamento entre os profissionais, mas também entre eles e a população. Denise Cristina R. Gomes ao analisar a atual situação da saúde no Brasil, observa que

“Constantemente, vem-se questionando, tanto através da mídia, quanto na vivência do cotidiano, a crescente desumanização da práticas de saúde, assim como o uso, por vezes inadequado, que alguns profissionais fazem do poder que lhes é conferido, pelo acesso ao conhecimento científico. Em diversas situações, verifica-se que esses profissionais, através de suas práticas, tendem a “silenciar” as queixas da população, inibindo-a em seus questionamentos. Nesse aspecto, o “bom paciente” seria aquele que se submete, de uma forma “passiva”, à intervenção do especialista, pois este, pelo seu conhecimento, pensa saber o que é melhor para o doente. Este pensa, este age, confronta-se, muitas vezes, de uma forma paradoxal, contraditória, com a realidade, onde se cobra do paciente uma participação mais ativa, mais responsável, consciente e engajada ao tratamento, delegando-se primordialmente a ele, a responsabilidade pela obtenção do sucesso terapêutico.”⁴⁴

Esta desumanização da prática de saúde, identificada como uma pretensa objetividade do conhecimento científico, tem marcado as relações entre profissionais de saúde e pacientes, como também entre profissionais de várias especialidades, dentro de uma pseudo hierarquia de saberes. Na cultura hospitalar brasileira, a coordenação das ações de saúde e a prescrição das mesmas ficam a cargo dos médicos, reforçando a hegemonia deles. Esta questão é avaliada por Lopes na avaliação da enfermagem:

“Neste contexto, a enfermagem esbarra em uma grande dificuldade; a falta de interação entre os profissionais de saúde, especialmente com os médicos. Estes, até hoje, têm dificuldade em reconhecer a enfermagem como profissão integrante da equipe de saúde. Parece-nos que tal fato ocorre devido à história da própria Medicina, onde constata-se o reforço do poder hegemônico dos médicos. O grande problema, decorrente desta situação, é a ingerência técnica de um profissional sobre o outro, portanto extrapolando os limites da sua competência, gerando, muitas vezes, situações anti-éticas.”⁴⁵

⁴⁴ GOMES, Denise C.R. Interdisciplinaridade em saúde, um princípio a ser resgatado. In: **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: EDUFU, 1997, pp.19-44

⁴⁵ LOPES, Gertrudes Teixeira. Enfermagem: o resgate do cuidador através do saber. In: GOMES, Denise C.R. **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: EDUFU, 1997, pp.99-123.

Essa situação vivida por muitos, aliada à desvalorização de suas competências, tem efeito nas relações inter-pessoais e com os pacientes. Ao mesmo tempo é preciso reconhecer que a enfermagem tem procurado ocupar espaços e inovado nos cuidados prestados à população, embora vários problemas enfrentados pelos profissionais do setor ainda permaneçam.

A partir da necessidade de fazer prevalecer os valores humanos na prática da profissão de enfermagem, é possível pensar as condições de trabalho relacionadas à questão psicológica, do relacionamento inter-pessoal e do bem estar físico e emocional do profissional. Hoje se tenta recuperar a saúde física e mental dos profissionais, que adoecem todos os dias devido às péssimas condições de trabalho. Podemos refletir, portanto, sobre as questões emocionais que atualmente estão sendo priorizadas, como podemos ver nos depoimentos. Para a chefe do setor de Pediatria, hoje se deve delegar uma maior atenção à saúde do cuidador⁴⁶ e deve-se cuidar do cuidador, humanizá-lo, para que ele possa prestar uma assistência de qualidade e humanizada.

A relação inter-pessoal entre as enfermeiras e os acompanhantes também deve ser pensado. O posicionamento da enfermagem sobre esse relacionamento inter-pessoal, e como ele interfere na dinâmica de trabalho, também é importante.

A técnica em enfermagem A relata que nos primórdios da enfermagem de Pediatria, por volta das décadas de 1970 e 1980, as crianças ficavam sem acompanhante, todos os cuidados eram atribuídos às enfermeiras, que deveriam ter uma atenção minuciosa, pois eram muitas crianças e sem os acompanhantes ficava difícil vigiar todas elas. Eram raros os casos que a mãe poderia acompanhar seus filhos. Somente depois do Estatuto do Menor é que as mães adquiriram o direito de acompanhar seus filhos em período integral.

Essa mudança, segundo a entrevistada, melhorou muito a dinâmica do trabalho de enfermagem, pois as mães podem ajudar a cuidar das crianças e em caso de alguma

⁴⁶ O cuidador é aquele que além de prestar os cuidados básicos aos pacientes como aplicar remédios, fazer curativos, oferecer alimentação, fazer a higiene do paciente dentre outros, ele também é, na maioria das vezes, o amigo, o psicólogo, a mãe o pai, ou seja, ele é para o paciente, aquele que na hora da dor e do sofrimento está de prontidão para socorrê-lo seja fisicamente ou emocionalmente. É por isso este cuidador na maioria das vezes se envolve tanto com a profissão e com o cuidar do outro que se esquece de cuidar de si mesmo. Ele ajuda na promoção da saúde dos outros, contudo se esquece de promover a sua própria saúde.

intercorrência, a mãe está ali para comunicar e chamar a enfermeira, a mãe presta os cuidados mínimos de higiene da criança como, por exemplo, trocar a fralda, oferecer alimentação, quando a criança se alimenta normalmente sem auxílio de sondas.

Mas, por outro lado, dificultou, considerando que, segundo ela, hoje a relação dos enfermeiros chefes com as acompanhantes atrapalha o trabalho dos técnicos, pois os enfermeiros chefes dão muita liberdade aos acompanhantes, informam a este o que não deveria informar, como por exemplo, detalhes de procedimentos e técnicas que os técnicos devem aplicar nos pacientes. O que deveria se informado, ou seja, as normas e rotinas da enfermagem, não o é, sendo que esta atitude dificulta o serviço à medida que os acompanhantes muitas vezes ficam fiscalizando o serviço de enfermagem e interferindo nos procedimentos realizados pelos mesmos. Segundo a técnica entrevistada, deveria haver um segmento de conduta entre os enfermeiros chefes e as técnicas de enfermagem, um companheirismo e confiança entre os mesmos.

O problema de relacionamento entre os técnicos em enfermagem e os acompanhantes é tão intenso e complicado na enfermagem de Pediatria que foi elaborado pelas profissionais um Dossiê, com quase 90% de assinaturas, reivindicando uma atitude por parte da chefia do setor e da direção do Hospital, acerca das agressões praticadas pelos acompanhantes, que agrediam verbalmente as técnicas em enfermagem e havendo até mesmo agressões físicas.

Este Dossiê foi entregue ao SINTET-UFU com o intuito de que o Sindicato pudesse colocar a questão ao público e por acreditarem que o mesmo é o único órgão que poderia representar os profissionais jurídica e politicamente. O SINTET publicou um informativo com a manchete: *"A casa caiu na enfermagem de Pediatria"*⁴⁷, destacando os problemas enfrentados pelas técnicas em enfermagem. Esse informativo foi distribuído por toda a Universidade e teve grande repercussão, mobilizando os chefes do setor de Pediatria, assim como diretores e coordenadores de enfermagem do HCU para uma discussão sobre o que estaria acontecendo na enfermagem. Os mesmos alegaram que não tinham conhecimento do problema e, mediante a situação, iriam procurar uma solução. Contudo as técnicas em enfermagem entrevistadas dizem que foi

⁴⁷ **Ligeirinho:** Órgão da Associação dos servidores da Universidade Federal de Uberlândia departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia, 20 de setembro de 2007. Edição nº. 364. *"A casa caiu na enfermagem de Pediatria"*

comunicado, por varias vezes, o problemas às chefes do setor e as mesmas não tomaram nenhuma atitude.

A técnica em enfermagem A quando perguntada sobre o Dossiê tem dificuldade e receio de responder, talvez por medo de alguma represália por parte da chefia ou mesmo por parte dos acompanhantes. Sobre esta questão, a mesma diz:

Técnica em enfermagem A: isso é complicado... é ... eu não.... Esse dossiê ... Que a gente fez eu que participei também de.. de... Da formação desse dossiê é assim, é porque é.. os funcionários é ... Vivia fazendo reivindicações, mas as reivindicações era assim, por turno, o turno da noite fazia, um turno fazia, outro turno fazia e nunca tinha resposta e a gente foi ... Percebeu que as coisas na pediatria estava ficando meio complicada e a gente começou a discutir assim, conversando com um, conversando com outro e a gente decidiu fazer esse documento é ... é... em grupo com a participação de todos os horários, todas as pessoas na elaboração desse documento de todos os horários e fizemos esse encaminhamento. Agora é ... Nós tínhamos mesmo que encaminhar o documento para o SINTET, porque o sindicato, querendo ou não, ele que nos representa na esfera jurídica, na esfera política ele que nos representa e isso, assim, doeu muito em algumas pessoas, sabe, eu não sei por que, mas... doeu em algumas pessoas... As principais reivindicações foram por respeito, acho que a palavra chave do documento é respeito, sabe? Porque na pediatria estava acontecendo uma coisa assim, que todo mundo mandava, todo mundo tinha os direitos e a enfermagem, a enfermagem que eu falo é... os técnicos e auxiliares, é o que ficam diretamente ligado ao paciente, tava sofrendo com isso, assim, tanto agressões verbal e já teve agressão física apesar deles acharem que não, mas já teve agressão física é.. Foi isso.

A técnica em enfermagem B, quando perguntada sobre o relacionamento entre os acompanhantes e a enfermagem diz que muita coisa mudou, relata que sempre foi muito difícil esse relacionamento, contudo há ressalvas de alguns acompanhantes que são mais tranquilos. Destaca ainda que, no passado, os acompanhantes tinham mais respeito pelos profissionais, e com o passar dos anos eles foram ficando mais informados sobre os seus direitos e acham que por isso podem desrespeitar os profissionais. Segundo a entrevistada eles sabem muito dos seus direitos, mas não sabem dos seus deveres, e isso dificulta as relações entre os mesmos e atrapalha a dinâmica do trabalho de enfermagem. Quando perguntada sobre o Dossiê citado acima a profissional diz:

Olha, esse foi um documento que surgiu de um anseio de toda enfermagem que há muito tempo vêem... vêem queixando as dificuldades que nós vimos encontrando aqui; principalmente relacionamento acompanhante e enfermagem, a agressividade com quem os pacientes estão nos tratando de todas as maneiras, as agressividades que eles estão nos tratando. E isso acabou surgindo esse documento a Casa Caiu, eu não sei o motivo dessas... dessa do nome a casa caiu, mas eu sinto que realmente a Casa Caiu. Com o passar do tempo as coisas foram se acumulando e eu já coloquei isso sabe, a falta de interesse por parte da coordenação, por parte da administração. Nos começamos a nos sentir que, eu pelo menos comecei a me sentir que eu estava dentro de um barco que não tinha governança e um barco quando ele não tem quem governa o final dele se estatelar nas pedras. Então, a casa tinha caído nesse momento da situação, então, foi feito esse documento, foi encaminhado a vários órgãos, um dos órgãos foi encaminhado é o SINTET, porque, o SINTET é o órgão que nos defende, é a instituição que nos defende. É nesse momento muitas pessoas pode estar pensando, olha nossa vida pode ter piorado depois disso, então tem alguns... Não tem nem um mês ainda que esse documento tá rolando, ou está sendo feito reuniões pra discutir esse documento, mas em alguns momentos isso teria que acontecer, porque o objetivo maior desse documento eu acho que a gente cumpriu, fazer com que seja parado e discutido, como está as nossas relações aqui na pediatria... Nós temos que parar e discutir isso, nós não estamos nos relacionando bem... Então, de alguma forma esse documento serviu, porque nós lidamos diretamente com pessoas carentes que precisam extremamente de nós... E se aqui em cima, se a administração não está bem, se isso não está bem, com certeza o serviço não vai chegar lá na ponta, não vai estar bem. Então precisa realmente, esse documento serviu para a gente fazer uma parada e começar a discutir quem somos nós aqui dentro, e principalmente para nesse momento a enfermagem tenta resgatar a sua identidade de profissional, que com o passar dos anos a enfermagem se perdeu, ela se diluiu no meio dessa equipe multidisciplinar, passou a ser um faz tudo e perdeu sua identidade profissional, tá na hora da gente resgatar isso.

Podemos perceber que as fala da técnica B se assemelha com a fala da técnica A, sendo que a técnica B demonstra sua esperança que, com esse Dossiê, o relacionamento entre técnicos e acompanhantes possa melhorar gradativamente, pois a mesma acredita que a situação não irá melhorar imediatamente, mas que pelo menos foi dado o pontapé inicial.

Elas se queixam da conduta das enfermeiras chefes que fornecem informações que não deveriam ser repassadas aos acompanhantes e isso interfere nas condições de trabalho. A entrevistada diz ainda, que se a administração não vai bem, o serviço também não vai bem, portanto os enfermeiros, de forma geral, devem repensar sua posição, quem eles são, qual o seu papel e principalmente resgatar a sua identidade profissional perdida ao longo dos anos e do processo de individualização e coisificação do homem que, em busca da produtividade e do lucro, se esqueceu das relações humanas.

Sobre o relacionamento entre os acompanhantes e as técnicas em enfermagem não podemos deixar de analisar a interpretação dos acompanhantes sobre a questão. Como vimos nas falas da entrevistadas Eliane e Magda citadas no capítulo II⁴⁸, e através das imagens (ver anexo II) cedidas pela mãe Eliane, onde seu filho L aparece diversas vezes brincando com várias enfermeiras em situações amenas, podemos perceber que a relação com a enfermagem é tranqüila, considerando que a mãe guarda em seu arquivo inúmeras fotos da criança com a equipe de enfermagem. Sendo bom destacar, ainda, que as mesmas dizem considerar as técnicas em enfermagem como suas amigas e às vezes até como psicólogas, não relatam nenhum atrito.

Logo podemos constatar que o conflito nas relações inter-pessoais na enfermaria de pediatria são interpretados de forma diversificada com significados diferentes. Para as técnicas em enfermagem é um relacionamento extremamente conflituoso e complicado, já para algumas acompanhantes entrevistadas é tranqüilo, elas relatam ter aprendido a conviver com diversas pessoas e respeitar as diferenças.

Podemos perceber, portanto, que na interpretação e na imagem dos profissionais as condições de trabalho mudaram para melhor, mas há ainda muita coisa a ser alterada, principalmente com relação ao humano, aí vemos a aproximação da relação condições de trabalho e humanização do profissional.

Sobre a mudança nas relações de trabalho e perspectivas em relação à profissão, a enfermeira chefe diz que está melhorando, contudo deve se investir no cuidador, pois sempre houve a preocupação com o cuidar e com o paciente, e se esqueceram de quem cuida. Este deve estar bem, para que o mesmo possa prestar uma assistência de qualidade e humanitária. A mesma menciona que para humanizar a assistência à saúde

⁴⁸ Ver entrevista citada no capítulo II

como está sendo pregado na política do Hospital⁴⁹ deve se humanizar o cuidador, pois a mesma considera que o paciente já está humanizado.

Para a entrevistada, deve-se investir na saúde e no bem estar do servidor, promovendo atividades como pintura, ginástica, alongamento e atendimento psicológicos. Tudo isso deve estar próximo ao funcionário, deve ser implementado e divulgado dentro do Hospital. A mesma acredita que o cuidador saudável, humanizado e de bem com a vida, trabalha melhor.

Enfermeira Chefe C: (...) *esse humanizar eu acho que qualquer administrador no futuro tinha que cuidar desse cuidador, porque às vezes até a demanda do número de pessoal seria diminuída se o cuidador estivesse bem, mas você tem que trabalhar em dois e três emprego, tem que dá conta do serviço e a exigência cada vez maior do consumidor. E ele vai ficando cheio de dor, cheio de joelho, de hérnia de disco e vai se auto destruindo nessa correria que tá levando. Eu tenho vontade de tá orientando as pessoas nesse sentido, de tá cuidando de si, porque todo mundo que tenho oportunidade de conversar, eu falo vai cuidar, vai fazer uma arte, fazer uma ginástica, vai passear, porque a pessoa que é assim, ela trabalha melhor...*

Quando falamos de bem estar, humanização, trabalho e vida, não podemos deixar de analisar como é a rotina social dessas enfermeiras, como se relacionam com as pessoas fora do ambiente de trabalho.

Mediante as entrevistas gravadas, e a experiência que tenho no convívio com as mesmas, é possível perceber que as enfermeiras raramente se relacionam entre si fora do Hospital, os relacionamentos se estabelecem no ambiente de trabalho, os aniversários e festas de final de ano são comemoradas no próprio setor. A maioria dos relacionamentos que elas estabelecem fora do ambiente de trabalho é com a família, ressalvo aquelas que são solteiras que mantêm um ritmo de vida e sociabilidade diferente das casadas.

As solteiras freqüentam festas, shows e costumam sair com os amigos com uma maior freqüência. Enquanto as casadas, por terem uma jornada dupla, raramente têm tempo para sair e se divertir, e quando o fazem, na maioria das vezes é com o marido e os filhos. Essas, ao contrario das primeiras, têm que programar suas vidas a fim de

⁴⁹ Valoriza a Humanização da assistência ao paciente em primeiro plano e posteriormente a humanização do Hospital como um todo (ver capítulo I).

conciliar trabalho, afazeres domésticos e responsabilidades familiares. Muitas contam com o auxílio de parentes para dar conta das duas coisas, do trabalho e dos afazeres domésticos, as mães, sogras e irmãos são as que mais ajudam nessa tarefa, olhando os filhos para que elas possam trabalhar, principalmente nos finais de semana. Há aqueles que pagam empregadas, outras deixam seus filhos em hoteizinhos e escolinhas para conseguirem conciliar o serviço e as funções de dona de casa, mãe e esposa. Há relatos de enfermeiras que dizem ter a colaboração dos seus esposos, que ajudam com os afazeres domésticos e buscam os filhos na escola, facilitando a dupla jornada de trabalho.

A rotina é difícil e desgastante, por isso a importância dada pelos enfermeiros em se investir na saúde e humanização do servidor para que ele possa trabalhar e viver melhor.

Essa jornada dupla mencionadas anteriormente dificulta também a que essas se qualifiquem e façam cursos que possam melhorar seus salários, considerando que a Universidade, sendo uma instituição federal, oferece uma gratificação para aqueles que se aperfeiçoam. Há queixas que, devido a essa jornada dupla e árdua, não há tempo nem para a qualificação. A maioria dos profissionais relata que desejam fazer cursos de aperfeiçoamento, mas que não têm tempo, sugerem que esses cursos devam ser ministrados no horário de serviço e que os horários devem ser abonados para aqueles que participarem dos cursos. Como não é possível a todos os funcionários fazerem o curso ao mesmo tempo, os profissionais sugerem que seja feito em esquema de rodízio. Contudo a chefia alega ser inviável devido à falta de pessoal. Mas há algumas funcionárias, na sua maioria solteiras, sendo poucas as casadas, que fazem cursos de graduação na área de enfermagem e mesmo em outras áreas, pois pelo o que se pode perceber através da convivência com as mesmas, não há uma divisão de tarefas com os maridos, que possibilitem a essas profissionais conciliar a profissão, o investimento na qualificação e os afazeres domésticos.

Os cursos de qualificação relacionados à área de saúde e ao serviço especializado em cuidados pediátricos, como curativos de feridas, administração de medicação e infecção hospitalar são feitos pela enfermeira chefe e coordenadoras do setor. Em entrevista informal, a enfermeira chefe C relatou que atualmente os cursos que a mesma realizou foram referentes à humanização da assistência hospitalar, controle de infecção hospitalar e um curso preparatório, que teve como objetivo a construção e implementação de metas adequadas às necessidades de cada setor. Os funcionários

deveriam cumprir estas metas para que pudessem se qualificar e receber uma remuneração extra, essa remuneração seria um incentivo para que os funcionários se esforçassem e cumprissem as metas, colaborando para o melhoramento da assistência e do atendimento hospitalar.

Sendo plausível concluir que no mundo capitalista, cientificista, da tecnologia, da velocidade e da competitividade, o que os profissionais da enfermagem do HCU, setor de enfermagem de Pediatria, reivindicam não são melhores condições de trabalho no âmbito material, no sentido de melhores equipamentos, materiais de proteção individual, mas sim de um reconhecimento da importância da profissão e dos profissionais, uma recuperação da identidade e um investimento na humanização do enfermeiro, sejam técnicos, auxiliares ou chefes de setor, mais saúde, mais lazer, melhores relacionamentos e recuperação dos valores humanos. As questões salariais, da diminuição da carga horária e melhoria da área física são importantes, mas a ênfase maior está na questão do Bem Estar do profissional, do humanizar daquele que, devido à sobrecarga de trabalho, das exigências e do produtivismo do mundo capitalista, foi se desumanizando ao longo do tempo.

Lopes⁵⁰, ao avaliar os obstáculos, possibilidades e as conquistas na prática da enfermagem, enumera algumas condições que precisam ser enfrentadas; a organização e o funcionamento das instituições de saúde; insuficiência de recursos humanos; baixa remuneração; implementação ineficaz das políticas governamentais de saúde. No enfrentamento desses problemas, a autora observa:

“É de grande importância para a Enfermagem que o seu trabalho seja reconhecido e valorizado pela sociedade. Embora a profissão seja historicamente considerada essencial, na realidade atual constatamos que não tem merecido, ainda, o necessário reconhecimento da população, assim como de muitos integrantes das equipes de saúde”⁵¹

Este é o quadro do trabalho da enfermagem neste início de século.

⁵⁰ LOPES, Gertrudes Teixeira: Op cit.

⁵¹ Idem, Ibidem, p. 118.

Considerações Finais

A pesquisa proporcionou-nos compreender as transformações nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem do setor de enfermaria de Pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Possibilitou-nos ainda, analisar como estes profissionais interpretam sua profissão, o seu ambiente de trabalho, as suas convivências dentro e fora do ambiente de trabalho, suas principais preocupações, reivindicações e expectativas futuras.

Parti da reflexão sobre as múltiplas imagens e interpretações sobre o HCU, pois as condições de trabalho no setor de enfermaria de Pediatria não poderiam ser analisadas e pesquisadas sem fazermos menção ao Hospital e ao lugar que o mesmo ocupa na sociedade.

As imagens sobre o mesmo são múltiplas, contudo elas têm um ponto de encontro, que é a visão do HCU como Centro Médico de excelência e referência para Uberlândia e região. Sendo que a imagem construída acerca do Hospital e da sua importância nos foi interessante para refletirmos sobre a profissão de enfermagem dentro do Hospital, analisando como os profissionais se vêem enquanto funcionários do Hospital e como os acompanhantes interpretam e vêem o Hospital e a enfermagem que trabalha nele, para posteriormente pensarmos as condições de trabalho dentro deste Hospital e, em específico, o setor de Pediatria.

Vimos através da pesquisa e principalmente pelas entrevistas feitas com os profissionais de enfermagem que as condições de trabalho dos mesmos tiveram mudanças relevantes com relação ao emprego de novas tecnologias, a implementação de novos equipamentos que facilitam a dinâmica de trabalho. Houve também significativas transformações com relação à divisão das tarefas, uma reestruturação da administração e distribuição de funcionários, todavia houve algumas permanências que até os dias atuais estão sendo motivo de reivindicações: a luta pela redução na carga horária, o aumento do salário e a reforma ou construção de uma nova área física para enfermaria de Pediatria, pois, como vimos no capítulo II, as condições precárias e má distribuição do espaço físico da enfermaria dificultam o trabalho da equipe de enfermagem e contribui para um desgaste físico, que seria reduzido se a área física fosse reestruturada de forma a facilitar a dinâmica do trabalho diário.

Podemos perceber também que, por parte dos acompanhantes, o que dificulta o atendimento, e que por sua vez também atrapalha as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, é a falta de pessoal. Na interpretação da enfermeira chefe o que falta não são funcionários, mas sim investimento na saúde pessoal dos profissionais, pois são inúmeros os atestados devido a problemas físicos e psicológicos, o que faz com que haja ausência de funcionários, considerando que a escala da Pediatria é completa. O que desfalca o setor são os problemas de saúde das enfermeiras.

A questão da relação inter-pessoal é outro fator que segundo as enfermeiras entrevistadas, é de extrema relevância nas condições de trabalho. As mesmas consideram que a relação inter-pessoal mudou muito com o passar dos anos. Não há mais a cumplicidade, o companheirismo e a amizade que se tinham no passado, elas relatam que isso foi se perdendo, que o profissional foi se desumanizando com o passar do tempo, com as exigências pela produtividade, para um atendimento de qualidade, ágil e com o menor número de funcionários.

O número de funcionários não aumentou muito nesses últimos anos, contudo no passado as patologias eram outras, os pacientes não tinham a gravidade das doenças que hoje, logo a exigência é maior, pois os cuidados são mais complexos. Assim, os profissionais trabalham cada vez mais tensos e não têm muito tempo de se sociabilizar dentro e fora do ambiente de trabalho. Chegam a relatar que o cansaço é físico, mas principalmente mental, o que está sendo motivo de grande preocupação por parte destes profissionais devido ao aumento de doenças psíquicas dentro da equipe de enfermagem.

O relacionamento entre os profissionais de enfermagem e os acompanhantes, como vimos, também é motivo de stress e atrapalha a dinâmica de trabalho, isso foi visto pelos relatos dos profissionais, contudo não percebemos isso nas falas dos acompanhantes que relatam ter uma relação tranquila com as enfermeiras. Vimos isso também pelas imagens fornecidas pela entrevistada Eliane, que guardou inúmeras fotografias do seu filho com a equipe de enfermagem em diversas ocasiões. As fotos apresentam imagens de momentos de brincadeira e descontração entre as enfermeiras e a criança L citada durante o trabalho.

Portanto mediante a pesquisa realizada podemos concluir que as transformações nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem do setor de Pediatria do HCU vão além das condições materiais ou físicas. Para esse profissional o que está em

voga no momento é o resgate da valorização e da identidade profissional, onde cada profissional de enfermagem deve parar e repensar quem eles são e qual o seu papel enquanto cuidador e agente de sua própria vida. Para eles estão em voga também as questões da humanização do cuidador, os desejos de um investimento na saúde do profissional de enfermagem para que ele possa viver melhor e assim prestar uma assistência de qualidade aos seus pacientes. Logo, as transformações nas condições de trabalho desses profissionais fazem parte de um processo histórico e, como tal, não estão prontas e acabadas, mas sim em construção. Em fim apenas as ações humanas responderão à complexa organização dos enfermeiros como agentes da sua própria história, mostrando que as condições de trabalho dos mesmos ainda tem muito o que transformar.

Anexo I

Hospital de Clínicas de Uberlândia



1) Umuarama, década de 60, com vista para a cidade. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) - Acesso em 20/02/2008.



2) A primeira enxadada – Lançamento da Pedra Fundamental do bloco de cadeiras básicas pelo Dr. Rondon Pacheco. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) - Acesso em 20/02/2008.

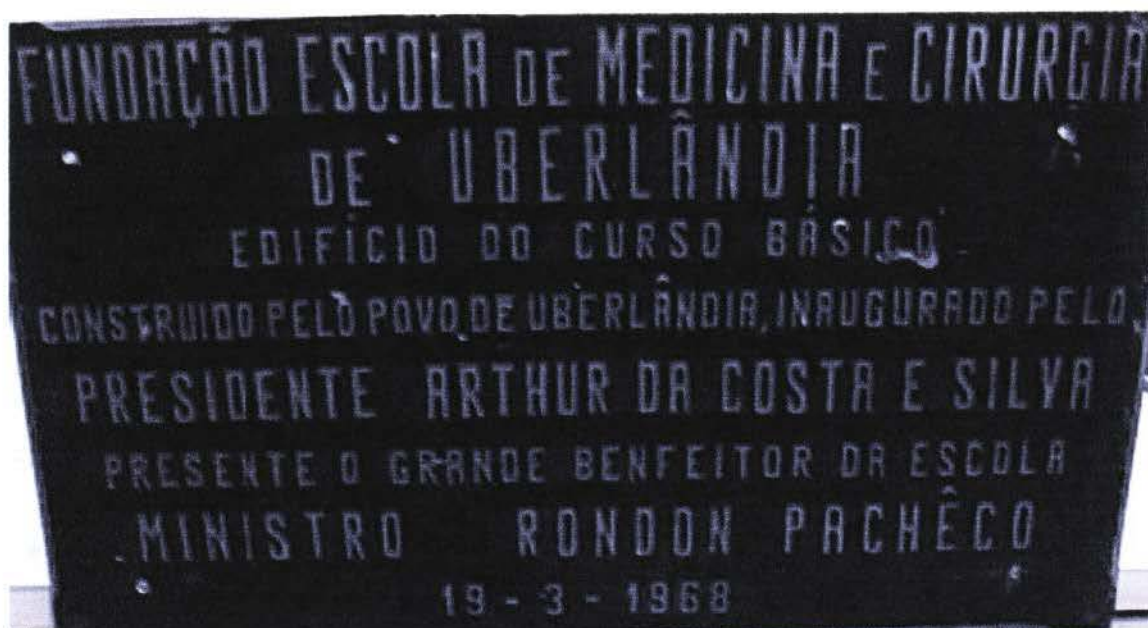


3) Clinicas; IML; Biblioteca; Ambulatório “Amélio Marques”; Pequeno biotério; Hospital Infantil; Quadra de Esporte “Sérgio Pacheco”; Cantina e Caixa d’água. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) - Acesso em 20/02/2008.

“O início dos anos 70, foram laboriosos, tanto como na expansão do Campus, como na realização de obras que viriam a compor as unidades do complexo hospitalar. Sob o comando do Dr. Carlos Vilela Junior, engenheiro responsável pela realização das obras, o Campus já era composto pelas seguintes edificações:

- * Pavilhão de cadeiras básicas;*
- * Pavilhão do IML – Instituto Médico Legal*
- * Um pequeno Biotério*
- * Quadra de esportes “Sérgio Pacheco”*
- * Biblioteca*
- * Cantina e caixa d’água*
- * O Auditório*
- * O pavilhão da maternidade”⁵²*

⁵² Informação Retirada do Site: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008



4) Inauguração do pavilhão do curso de cadeiras básicas. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



5) Inauguração do Pronto Socorro – 01/11/1970. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



6) Central de Esterilização – 1972. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



7) Central de Esterilização HC – “Os primeiros auto-claves” – 1974. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



8) Placa de Inauguração da Maternidade Glória Lomônaco em 26/08/1970. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



9) Propedêutica-1970 Primeiro aparelho de RX. Fonte: [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.



10) Hospital Infantil, doado pela Loja Maçônica “Luz e Caridade”, do Grande Oriente de Minas.⁵³
 Fonte: www.hc.ufu.br/NPM – Acesso em 20/02/2008.



11) Ambulatório- Central- 1970. Fonte : www.hc.ufu.br/NPM – Acesso em 20/02/2008.

“O Ambulatório (1970), doado pelo benemérito Sr. Amélio Marques, (atualmente Laboratório de Análises Clínicas), posteriormente em 1976, “Ambulatório central Amélio Marques”. ”

⁵³ Ibidem



12) Pronto Socorro Municipal-1970. Fonte : [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.

“O Pronto Socorro Municipal (1970), posteriormente em 1976 – Pronto Socorro Dona Vivi Sanches Chaves Mendonça, doado e inaugurado pelo Prefeito Dr. Renato de Freitas, com a venda dos pontos de táxis aos taxistas do Terminal Rodoviário “Castelo Branco”. ”⁵⁴



13) Vista aérea do Campus Umuarama – década de 80 . Fonte : [www. hc. ufu. br /NPM](http://www.hc.ufu.br/NPM) – Acesso em 20/02/2008.

⁵⁴ Ibidem



14) Hospital do Câncer em construção. Fonte : www.hc.ufu.br/NPM – Acesso em 20/02/2008.



15) Hospital do Câncer- já em funcionamento. Fonte : www.hc.ufu.br/NPM – Acesso em 20/02/2008.



16) Hospital de Clínicas atualmente-anos 2000. Fonte : www.hc.ufu.br/NPM – Acesso em 20/02/2008.

Anexo II

Pacientes e Convivência



1) Criança L brincando no parquinho da Pediatria do HCU - ficou internada no HCU desde 2003, dependente de respirador. Em dezembro de 2007 recebeu alta hospitalar. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.



2) Criança L no brincando na brinquedoteca⁵⁵ da Pediatria do HC. Foto tirada em 2005 e fornecida pela mãe da criança.

⁵⁵ Brinquedoteca é um lugar reservados na enfermaria de Pediatria para as crianças brincarem, em inúmeros brinquedos e desenhos para as crianças brincar e colorir, contudo é um ambiente extremamente pequeno comporta um pequeno numero de crianças, entorno de seis crianças aproximadamente.



3) Criança L e seus pais comemorando quatro anos de idade em festa na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2006 e fornecida pela mãe da criança.



5) Criança L e enfermeiras comemorando quatro anos de idade em festa na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2006 e fornecida pela mãe da criança.



6) Criança L e enfermeira S em momento de descontração e brincadeira na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.



7) Criança L e enfermeiras em momento de descontração e brincadeira na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.



8) Criança L e enfermeiras em momento de descontração e brincadeira na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.



9) Criança L junto com outros pacientes internados, brincando no parquinho⁵⁶ da enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.

⁵⁶ Parquinho é um ambiente aberto que fica entre a enfermaria de Pediatria e as cirúrgicas I e III, também comumente chamado de espaço de convivência onde pacientes de diversas enfermarias ficam para tomar sol, conversar, sendo utilizados também para as crianças brincar também é utilizado para realização de festas da enfermaria de pediatria como, Festas Juninas, Natal, dia das crianças etc. atualmente esta sendo reformado.



10) Criança L fazendo fisioterapia na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.



11) Criança L recebendo tratamento dentário na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe da criança.⁵⁷

⁵⁷ As fotos da Criança L foram cedidas pela sua mãe Eliane, que também concedeu uma entrevista conforme citada nos capítulos I, II e III deste trabalho. A mesma autorizou a utilização das fotos do seu filho nesta pesquisa.



12) Criança J em momento de brincadeira com a equipe de enfermagem. Paciente interna na Enfermaria de Pediatria frequentemente. Foto tirada pela pesquisadora em 2005.⁵⁸



13) Momento de brincadeira e descontração entre as crianças internadas na enfermaria de Pediatria do HCU. Foto tirada em 2007 e fornecida pela mãe Eliane.

⁵⁸ A mãe da crianças J autorizou a utilização da foto nesta pesquisa.

FONTES

FONTES ESCRITAS/ACERVO SINTET-UFU.

Periódicos:

Ligeirinho: Informativo do Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições Federais de Ensino Superior de Uberlândia (SINTET-UFU). Órgão da Associação dos Servidores da Universidade Federal de Uberlândia departamento de Imprensa e Divulgação. Uberlândia: Março de 1987 a Fevereiro de 2008.

Jornal Correio de Uberlândia/ Correio do Triângulo/ Correio⁵⁹. Uberlândia: Novembro de 1987 a Agosto de 1991.

Espalha Fato - Informativo da ADUFU- Seção sindical; Edição extra/Greve- 01/06/1993; P. 03. “*E a questão local da UFU?*” redigido por: Geraldo de Azevedo Botelho Prof. Departamento de Matemática. Este informativo discute a não adesão à greve por alguns membros da Universidade Federal de Uberlândia e destaca ainda, a situação da UFU naquele momento.

Espalha Fato- Informativo da ADUFU- Seção sindical; Edição extra- 04/06/1993. Boletim da Greve – 04. “*A Situação Salarial Piora!!!*”.

Discute a proposta de política salarial apresentada pelo governo para o funcionalismo público, e questiona a inviabilidade da proposta.

Documentos, Notas, Cartas e Panfletos:

“Pauta de Reivindicações dos trabalhadores do serviço público federal, Aprovada no III Encontro Nacional da Categoria, Realizado nos dias 27 e 28 de novembro de 1992”, com dezessete reivindicações dos servidores públicos dentre elas: negociação de perdas salariais, revisão de isonomia, reversão de punição, dentre outros.

Documento feito pela Comissão de Defesa do Servidor: Data- 19/09/1986

É uma correspondência emitida pela Comissão de Defesa do Servidor a Universidade e aos chefes imediatos dos servidores; a fim de comunicar a decisão dos técnicos administrativos em aderir aos movimentos de greve que iniciou no dia 30/09/1986.

Nota de repúdio, feita pelo D.A de medicina em 24/10/1986

⁵⁹ Todos os nomes, aqui referidos, pertencem ao mesmo órgão de imprensa.

É uma nota de repúdio do D.A (Dr. Domingos Pimentel de Ulhôa- curso de medicina) contra as punições e repressão feitas pela administração e chefia aos servidores da UFU.

Nota de repúdio, e convocação feita pela Comissão de Defesa dos Servidores em 13/05/1986. Está nota informa a paralisação dos funcionários da UFU em defesa de melhores salários e condições de trabalho, luta por uma Universidade aberta, democrática e voltada aos interesses da maioria da população, repudia a punição dos funcionários através do corte do pagamento dos dias parados.

“Programa de Seguridade social e Benefícios para o Servidor Público Federal”

Fevereiro de 1992. Documento referente ao programa de seguridade social em discussão no Senado no ano de 1992.

Carta da FASUBRA ao ministro de Estado da Educação e Desporto, Prof. Murilo Hingel em 14 de maio de 1993.

Assunto : Envio da pauta de reivindicação aprovada na plenária Nacional realizada nos dias 10 e 11/05/1993 e solicitação de audiência para negociações.

Carta do Prof. Evandro Guimarães de Souza, Presidente do conselho administrativo do Hospital de clínicas, para Osmarina de Oliveira, Presidente do SINTET em 27/04/1994. Assunto: Petição para o retorno dos servidores a suas atividades, devido à diminuição das atividades do Hospital durante a greve que agravaria a situação financeira da FAEPU e prejudicaria os funcionários da mesma.

“Panfleto do Comando Local d e Greve: conteúdo Charges (1995)- “SOS - Universidade Pública”.

Garantia da instituição pública, garantia de repasse das verbas orçamentárias, garantia do concurso público.

Fontes visuais/ Acervo SINTET-UFU.

Fita de vídeo N°. 4:14:97:1/1- ano 1997-11/04/1997

Assunto: Assembléia FAEPU, data base e reajuste salarial.

Participantes: servidores e SINTET.

Fita de vídeo N° 4:9: 95/96: 1/1-ano 95/96 - em 06/10/1995 e 11/03/1996

Participantes: Servidores e SINTET

Assunto: Assembléias da FAEPU, dissídio, campanha salarial e plano de cargos e salários.

Fita de vídeo Nº 5:16:01:1/1-ano 2001- 25/03/2001

Assunto: Reportagem do *jornal MGTV*: Debate entre o diretor do HC, doutor Alair e Paulo Henrique coordenador do SINTET, referente à paralisação dos Técnicos em Enfermagem do HCU.

Fita de vídeo Nº 5:14:01:1/1- ano 2001-26 a 29/03/2001

Assunto: Reportagem do *jornal MGTV* sobre os servidores e suas reivindicações.

Fita de vídeo Nº 5:15:01:1/1- ano 2001- 22,23 e 24/09/2001

Assunto: Chamada de greve

Local: TV Integração

Mostrando a força da greve e chamando a população para não desacreditar no movimento, mediante as notícias falsas sobre a greve e o movimento.

Fontes Escritas/Acervo pessoal da Pesquisadora:

Veículo de Comunicação Interna do Hospital de clínicas de Uberlândia. Ano 2 – nº. 13- Julho de 2004.

Boletim Interno do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Uberlândia: Dezembro de 2006 - ano 01- nº. 01 a Maio de 2008 - ano 02 - nº.18.

Fontes Orais

Entrevistas realizadas na Pesquisa:

Técnica em enfermagem A: técnica em enfermagem no setor de enfermagem de Pediatria. Trabalha na profissão e no HCU desde 1978, trabalhou na Pediatria no início da profissão, sendo que durante parte da década de 80 trabalhou na Clínica Médica, retornando na década de 90 para Pediatria. Entrou no Hospital através de um teste de seleção, pois segundo a mesma não tinha concurso público, só depois teve a classificação para funcionário público por tempo de serviço. É de Coromandel veio para Uberlândia para estudar e trabalhar. Entrevista gravada em 06/11/2007 na casa da entrevistada.

Técnica em Enfermagem B: técnica em Enfermagem no setor de enfermaria de Pediatria. Trabalha na profissão desde 1991, sempre trabalhou na Pediatria. Entrou no HCU primeiramente como estagiária bolsista, trabalhou como prestação de serviço, fez um concurso para a FAEPU, passou, trabalhou por seis meses e prestou o concurso da UFU, hoje é funcionária pública. É de Goianesia, morou em Itumbiara e depois veio para Uberlândia com a família aos doze anos de idade para estudar. Entrevista gravada em 08/11/2007 na enfermaria de Pediatria do HCU.

Enfermeira C: atualmente é enfermeira chefe na enfermaria de Pediatria, trabalha no HCU desde 1980, iniciou como chefe de turno, trabalhou também no Berçário por seis meses, Clínica Médica por um ano e Maternidade. Entrou no Hospital através de indicação, depois foi classificada para funcionária pública devido ao tempo de serviço. É de Goiânia e veio para Uberlândia trabalhar. Entrevista gravada em 12/11/2007 na enfermaria de Pediatria do HCU.

Enfermeira D: enfermeira coordenadora do setor de enfermaria de Pediatria trabalha no HCU há dezenove anos, ou seja, desde 1989, trabalhou em um Hospital Estatal em Volta Redonda como técnica em enfermagem no setor de Pronto Socorro, Neonatologia, Traumatologia e em Clínicas Masculinas. No HCU entrou como chefe de turno, depois trabalhou na Psiquiatria e no Ambulatório Central e voltou para Pediatria. Veio para Uberlândia a passeio e recebeu uma proposta de emprego, fez os testes e passou, posteriormente foi efetivada como funcionária pública por concurso público. Sendo importante relatar que a mesma não autorizou a gravação da entrevista, aceitou conceder a entrevista desde que não fosse gravada. Entrevistada em 20/01/2008 na enfermaria de Pediatria do HCU.

Eliane: mãe da criança L. que esteve internada no HCU desde 2003, dependente de respirador. Em dezembro de 2007 recebeu alta hospitalar com o aparelho que os pais ganharam judicialmente, sendo, hoje, atendido em domicílio pelo programa de Atendimento Domiciliar do HCU. Entrevista gravada no HCU em 15/11/2007 na enfermaria de Pediatria.

Magda: mãe da criança W. que faz tratamento no HCU há dezessete anos, aproximadamente dois anos e meio, segundo a mãe, a criança esta internada no Hospital continuamente, dependente de respirador. Entrevista gravada em 15/11/2007 no HCU na enfermaria de Pediatria.

FOTOGRAFIAS

Acervo do Núcleo de Preservação e Memória do Hospital de Clínicas de Uberlândia.

Site: www.hc.ufu.br/NPM - Acesso em 20/02/2008.

Acervo Pessoal das mães de pacientes.

INTERNET:

Sites pesquisados:

www.hc.ufu.br/NPM - Acesso em 20/02/2008

www.portal.saude.gov.br/saude - Acesso em 5/03/2008

www.scielo.com.br – Acesso em 20/03/2007

[www.wikipedia/ Org, wiki/ hospital](http://www.wikipedia.org/wiki/hospital)- Acesso em 29/04/2007

BIBLIOGRAFIA

AMORIN, Maria José Arléo Barbosa. **Modelo de Assistência de Enfermagem** - Aplicação no Hospital Ana Nery. - composta e impressa na Escola gráfica N. S. de Lorêto. Salvador - Bahia. 1ª ed ,1979.

AQUINO, Estela Maria L. Menezes, Greice Maria de S. e Marinho, Lillian Fátima B. **Mulher, Saúde e Trabalho no Brasil: Desafios para um novo agir.** (Caderno de Saúde Pública). Rio de Janeiro, 11(2): 281-290, Abril/Junho, 1995.

BIFFI, Eliana Faria de Angelice. **Saúde Mental e Climatério na Perspectiva de Mulheres Profissionais de Saúde.** Tese de Doutorado- Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-2003.

BORGATO, Maria Heleno. **Construção da Autonomia do Enfermeiro no Cotidiano** - Um Estudo Etnográfico Sob o Referencial Teórico de Agnes Heller. Bauru - São Paulo: EDUSC, 1ª. ed, 2000.

BORGES, Bruno **Admirável Mundo Novo do Trabalho?** Vivências de Alunos Trabalhadores do SENAI/CETAL-FAM em Uberlândia/MG. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2004.

BORGES, Daniela Bonati. **A Mulher no Mercado de Trabalho em Uberlândia (1986/1997)**, 1999.

BARREIRA, Leda de Alencar. **Memória e História para Uma Nova Visão da Enfermagem no Brasil** (Revista Latino Americana- Enfermagem- V.7- Nº. 3- p-87 a 93, julho de 1999).

CAETANO, Cordy Gará e DIB, Miriam Michel Curuy, eds. **A UFU no imaginário social.** Uberlândia/MG. Universidade Federal de Uberlândia. 1988.

CRICO, Ana Paula. **As Relações de Trabalho na Indústria Calçadista de Franca.** Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2004.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*,

v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista> - Acessado em 01/5/2007).

DANIEL, Liliana F. **Enfermagem: modelos e processos do trabalho**. São Paulo: EPV, 1987.

FALEIROS, Eneida de Matos. **Fazer, Existir, Ser: O curso técnico de enfermagem da escola técnica da UFU (1971 à 1995)** - Centro de Ciências Humanas e Artes - Programa de Mestrado em Educação Brasileira - UDI-1997.

FERREIRA, Marieta de Moraes e Amado, Janaina. **Usos e Abusos as História Oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.p-233-265.

FEBVRE, Lucian. Viver a História. In: **Combates pela História**. Lisboa. Editorial: Presença, 1985.p.28-41.

GEOVANINI, Telma; Moreira, Almerinda; Schoeller, Soraia Dormelles e Machado, William C. A. **História da Enfermagem Versões e Interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2ª. ed ; 2005.

GOMES, Denise C.R. Interdisciplinaridade em saúde, um princípio a ser resgatado. In: **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: EDUFU, 1997, p.19-44

HABERT, Nadine. **A Década de 70: Apogeu e crise da ditadura militar brasileira**. São Paulo: Ática, 1992.

INÁCIO, Paulo César. **Trabalho, Ferrovia e Memória: A Experiência de Turmeiro (a) no Trabalho Ferroviário**. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2003.

LOPES, Marta Júlia Marques e Leal, Sandra Maria Cezar. **A feminização Persistente na Qualificação Profissional da Enfermagem Brasileira**. Caderno Pagu (24)2005.

LOPES, Gertrudes Teixeira. Enfermagem: o resgate do cuidador através do saber. In: GOMES, Denise C.R. **Equipe de Saúde: o desafio da integração**. Uberlândia: EDUFU, 1997, p.99-123.

MEDEIROS, Euclides Antunes de. **Trabalhadores e Viveres Urbanos: Trajetória e Disputas na Conformação da Cidade de Uberlândia, 1970-2001**. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2002.

MEDEIROS, Mônica Xavier de. **“Bom Mesmo é Ser Metalúrgico”**: Vivências de Trabalhadores Metalúrgicos na Cidade de São José dos Campos. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia /MG. Dissertação - 2004.

MORAIS, Sérgio Paulo. **Trabalho e Cidade**: Trajetórias e Vivências de Carroceiros na Cidade de Uberlândia, 1970-200. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2000.

MELO, Cristina Maria Meira de. **Divisão Social do Trabalho e Enfermagem**. São Paulo: Cortez, (série saúde e sociedade), 1986.

MOTT, Maria Lúcia. **Reverendo a História da Enfermagem em São Paulo (1890-1920)**. Caderno Pagu (13)1999.

OLIVEIRA, Márcia Regina e Guiliami, Carla Denair. **A Visão das Enfermeiras Frente à Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto no HC-UFU**. *Caderno de Pesquisa do CDHIS- N°-34- Janeiro/junho de 2006 - Ano 19*.

PAES, Maria Helena Simões, **A Década de 60**: Rebelião, contestação e repressão política. São Paulo; Ática, 1992.

PAIXÃO, Waleska. **Páginas de História da Enfermagem**. Rio de Janeiro: Bruno Buccine, 3ª. ed, 1963.

PORTELLI, Alessandro. A Filosofia e os Fatos: narração, interpretação e significados nas memórias e nas fontes orais. **Tempo**. Rio de Janeiro, vol. 1, nº. 2, 1996. p.59-72.

_____. História Oral como gênero. **Projeto de História**. São Paulo: EDUC, nº.22, p.9-36, 2001.

_____. As Fronteiras da Memória. O Massacre das Fossas Ardeatinas. História, Mitos, Rituais e Símbolos. **História e Perspectiva 25 e 26**. Revista dos Cursos de Graduação e do Programa de Pós – Graduação em História/ Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG: EDUFU, 2001/2002.

_____. O que faz a história oral diferente. In: **Projeto história**. Revista do programa de Estudos Pós-Graduação em História e do departamento de História da PUC. São Paulo: EDUC, 14, fev.1997, p.25-39.

RODRIGUES, Marly. **A Década de 50: Populismo e metas desenvolvimentistas no Brasil**. São Paulo; Ática, 1992.

_____. **A Década de 80**. Brasil: quando a multidão voltou às praças. São Paulo; Ática, 1992.

REMEN, R. N. **O paciente como ser humano**. Tradução de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993-p180. In: DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. - **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista> - Acesso em 01/5/2007.

SANTOS, Célia Almeida Ferreira. **A Enfermagem Como Profissão: Estudos num hospital escola de São Paulo**. São Paulo: Pioneira (Editado na Universidade de São Paulo), 1973.

SANTOS, Lucia Helena Pereira dos. **Vivendo em Constante Conflito: O significado da patria docente no ensino médio de enfermagem**. Ribeirão Preto. São Paulo. Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem. Dissertação - 1997.

SANTOS, Valdivino Pires dos: **“Trabalhadores e Cidade: Trajetória e Experiência de Trabalhadores na Construção Civil em Caldas Novas - Goiás-1980-2002”**. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação - 2003.

SILVA, Graciette Borges da. **Enfermagem Profissional - Análise Crítica**. São Paulo: Cortez- 2.ed. 1989.

SILVA, Gilberto Pereira da. **História e Memória de Trabalhadores Bancários em Uberlândia**. Programa de Pós – Graduação em História/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia /MG. Dissertação - 2003.

STUTZ, Beatriz Lemos. **Técnico de Enfermagem: O perfil Traçado por Profissionais da Área, no Município de Uberlândia, nos anos 90**. Programa de Pós – Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG. Dissertação -1998.

TESCK, Eunice Carlos de Brito. **Convivência Contínua com Stress Vida e Trabalho de Enfermagem em UTIs**. Rio de Janeiro, UFRJ, EEAN, 1982.

THOMSON, Alistair. **Recompondo a Memória:** Questão sobre a relação entre a História Oral e as memórias. Projeto História. Revista do Programa de Estudos. Pós-Graduação em História e do Departamento de História da PUC- SP. São Paulo : EDUC,1997.p-51-71.

THOMPSON. E.P. Intervalos: A Lógica Histórica. In: **A Miséria da Teoria:** ou um planetário de erros. Rio de Janeiro: Zahar.1981, p-47-62.