



PROPG

UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
ENFERMAGEM**

FLÁVIA SILVA DE SOUZA

**A OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA: uma
experiência com Enfermeiras que cuidam**

**RIO DE JANEIRO,
JANEIRO
2008**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM**

FLÁVIA SILVA DE SOUZA

**A OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA: uma experiência
com Enfermeiras que cuidam**

**Rio de Janeiro,
Janeiro,
2008**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

FLÁVIA SILVA DE SOUZA

A OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA: uma experiência com
Enfermeiras que cuidam

Dissertação de Mestrado submetido à
Banca Examinadora do Programa de
Pós Graduação/ Mestrado da UNIRIO,
como parte dos requisitos
indispensáveis para a obtenção do
Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadores: Professor Doutor Renan
Tavares e Professora Doutora Nélia
Maria Almeida de Figueiredo

Rio de Janeiro,
Janeiro,
2008.

S729o

Souza, Flávia Silva de.

A ocupação de espaços em sala de emergência: uma experiência com enfermeiras que cuidam / Flavia Silva de Souza. – Rio de Janeiro, 2008. 158p.

Orientador: Renan Tavares.

Orientador: Nébia Maria Almeida de Figueiredo.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem.

1. Enfermagem em emergência. 2. Pesquisa em enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Jogos experimentais. I. Tavares, Renan. II. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. III. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2003-). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em Enfermagem. IV. Título.

CDD – 610.72

FLÁVIA SILVA DE SOUZA

**A OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA: uma experiência
com Enfermeiras que cuidam**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do curso de Mestrado Strictu Censu em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em dezembro de 2007

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Professor Dr. Renan Tavares
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

1º. Examinador: Professora Dra. Maria José Coelho
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Suplente: Professora Dra. Deyse Conceição Santoro Batista
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

2º. Examinador: Professora Dra. Teresa Tonini
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Suplente: Professora Dra. Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

***Dedico este trabalho a Deus, pela força,
pela grandiosa misericórdia e sabedoria
Aos meus familiares e amigos, pela
colaboração e desejos para que eu concluísse este trabalho
Ao esposo Júnior pela paciência e
compreensão nos momentos de maior dificuldade, pela dedicação e afeto
dispensados.
Ao meu filho, Samuel, homem da minha
vida, que trará muitas alegrias.***

Encontros e Despedidas

Mande notícias do mundo de lá
Diz quem fica
Me dê um abraço
Venha me apertar
Estou chegando

Coisa que gosto
É poder partir
Sem ter plano
Melhor ainda
É poder voltar
Quando quero

Todos os dias
É um vai e vem
A vida se repete
Na estação
Tem gente que chega
Pra ficar
Tem gente que vai
Pra nunca mais
Tem gente que vem
E quer voltar
Tem gente que vai
E quer ficar
Tem gente que veio
Só olhar
Tem gente a sorrir
E a chorar

E assim
Chegar e partir
São só dois lados da mesma viagem
O trem que chega
É o mesmo trem da partida
A hora do encontro
É também despedida
A plataforma desta estação
É a vida desse meu lugar
É a vida desse meu lugar
É a vida.

Milton Nascimento e Fernando Brant

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Mariza, pelo incentivo, ajuda nos momentos difíceis e por fornecer o material necessário à efetivação e discussão deste trabalho: a vida.

Aos Orientadores Renan Tavares e Nébia Maria que aceitaram o desafio de Pesquisar sobre o Espaço na área da Saúde e o Jogo na Sala de Emergência.

Às colegas Enfermeiras Priscila Omena, Sayonara, Ana Carla e outros amigos e companheiros de trabalho que tanto fizeram para que este estudo chegasse ao fim.

Aos Enfermeiros do Hospital Municipal o qual serviu de Campo para a coleta de dados, que aceitaram participar deste trabalho.

Aos alunos Valéria Utrini e Fábio Costa que tiveram um papel incomensurável na efetivação deste trabalho, digitação e formatação.

Ao caro colega Professor Mestre Jorge Luiz Lima, que sofreu e sobreviveu comigo durante esta jornada.

À Enfermeira Patrícia, Ex-Chefe que muito me estimulou a conquistar este espaço do cuidar e o lecionar, permitindo que eu pudesse assistir às aulas e me ajudando a construir meu objeto de estudo.

A todos, minha gratidão pela dedicação, ajuda e torcida.

RESUMO

Este estudo trata da experiência das Enfermeiras em trabalhar em Sala de Emergência ocupando espaços e realizando múltiplas tarefas, algumas de competência de outros profissionais em detrimento do cuidado direto ao cliente. A gênese proposta foi investigar quais os espaços ocupados pela Enfermeira que trabalha em Sala de Emergência enquanto cuida dos clientes, que movimentos ela faz e por que os faz, entendendo que o trabalho em saúde envolve ações complementares de cada profissional e estas ações coletivas promovem o Processo Terapêutico. O problema é fruto do contraste entre os espaços ocupados pela Enfermeira quando cuida do cliente em Sala de Emergência e seu papel atorial, que é o de realizar cuidados diretos, viabilizar e concretizar condições que assegurem uma assistência integral e individualizada ao cliente em situações de Emergência/Urgência. O estudo teve sua justificativa pautada na identificação dos espaços geográficos e funcionais que a Enfermeira ocupa em Sala de Emergência enquanto cuida dos clientes, na tentativa de compreender como e por que acontecem estes movimentos, para contribuir com a prática assistencial e o ensino, observando e compreendendo a Sala de Emergência como espaço de reflexão, social e político, sobre as ações de Enfermagem. O Referencial Teórico utilizado foi o do Jogo, da Psicanálise e dos Cuidados em Emergência visando compreender o papel da Enfermeira no cenário da Sala de Emergência. O Referencial Metodológico utilizado foi o do Jogo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em um Hospital Municipal do Rio de Janeiro que possui grande Emergência, através da Observação Livre e da prática do Jogo com as Enfermeiras, assim como do registro em imagens fixas – fotografias - do Jogo de ocupação dos espaços concretos no ambiente hospitalar. Conclui-se que a Enfermagem só seu ocupa espaço para

TRABALHAR e se ocupa outros espaços funcionais é porque possui competência e habilidade para tal feito. A Enfermeira mesmo realizando múltiplas ações continua cuidando como estratégia de adaptação condizente com sua complexa realidade de trabalho. Os movimentos que a Enfermeira faz enquanto ocupa espaços são a expressão do Trabalhar por entre os caminhos do espaço Sala de Emergência, contudo, não refletindo social e politicamente, sobre o trabalho que desenvolve, tampouco tendo consciência do significado do ocupar espaços com base nestas reflexões. Entretanto, seus movimentos são feitos ou jogados porque ela possui compromisso com a vida de cada cliente atendido.

Palavras-chave: Sala de Emergência, Jogar e Espaço de Cuidar

THE OCCUPATION OF SPACES IN EMERGENCY ROOM: an experience with Nurses that take cares

ABSTRACT

This study treats of occupation of spaces for Nurses in Emergency Room, it's began from experience of work at Emergency Room occupying spaces and doing many things, some of them that belong to others professionals far from patients cares for. Purpose was to investigate what the spaces that Emergency Room's Nurses occupied when they care to patients, what movements they do and why they do, understanding that health's work be composed of complementary actions of each professional and those actions together promotes the Therapeutic Process. Question of study was named what the spaces that Emergency Room's Nurses occupied when they care for patient, knowing that its job is to cares for, turns cares real and to make conditions to an integral and individuate assistance in Emergency situations. The study's background was to indentify the functional and geographical spaces that Nurse occupies in Emergency Room when she cares for patients, to comprehend how and why those movements happen and to contribute with practice and learn, looking to Emergency Room like a space of social and political reflex ion by Nursing actions. Theoretical Content that was studied was Game, Psychoanalysis and Nursing Cares to comprehend the job of Nurse in Emergency Room space. Methodology Content used was the Game with a qualitative analysis; the research was done in a Public Hospital from Rio de Janeiro that has a big Emergency Room, with Free Observation and the Game with Nurses and made a registration by the photos of occupation of the spaces. It concludes that nursing only occupy spaces to WORK and if they stay doing others functions it's because they have competences and able to do it. Nurse continues taking cares and doing many actions like an adaptation strategy to do in their hardly work. The movements that Nurse does when

occupies the spaces is work between the streets of Emergency Room, but, she doesn't make a social and political reflex ion about her work, and she doesn't think about what is to occupy spaces from these reflex ions, but she woks because she has a compromise with the life of each patient that looks for cares.

Key words: Emergency Room, To Play and Care's space

SUMÁRIO

1. O DESPERTAR PARA O TEMA E O PROBLEMA	
1.1. - O DESPERTAR PARA O TEMA E O PROBLEMA.....	13
1.2. - A SITUAÇÃO ESTUDADA.....	17
1.3. - AS METAS PARA A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA.....	22
1.4 - JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA.....	23
2. EXPERIMENTANDO UMA TEÓRICA – Jogar/Brincar/Fazer a partir do Indutor Espaço	
2.1. - A CONCEITUAÇÃO DO JOGO/BRINCADEIRA.....	26
2.2. - A SALA DE EMERGÊNCIA E SEU SIGNIFICADO.....	35
2.3 - OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ESPAÇO EMERGÊNCIA – Características e Inerências.....	40
3. CAMINHAR CAMINHANDO – uma proposta de Referencial Metodológico	
3.1 - DETALHANDO O CAMINHO PERCORRIDO – A busca do método em processo.....	47
3.2 - A ESCOLHA DO ESPAÇO - Emergência Hospitalar.....	50
3.3 - OS PRODUTORES DE DADOS.....	51
3.4- OS PROCEDIMENTOS DE PRODUZIR DADOS.....	52
3.5 - APRESENTANDO OS RESULTADOS E ANÁLISE.....	55
3.5.1 - A Geografia Espacial da Unidade de Emergência	56
3.5.2 - A Geografia Funcional da Enfermagem na Sala de Emergência	84
3.6 - ORGANIZANDO E DISCUTINDO OS DADOS OBTIDOS.....	111
3.7 - DISCUTINDO OS RESULTADOS – Os movimentos transversais nos Espaços de cuidar em Enfermagem.....	112
4 - O JOGO SOLITÁRIO DE OCUPAR ESPAÇOS NA SALA DE EMERGÊNCIA	
4.1 - O ESPAÇO GEOPOLÍTICO DA ENFERMEIRA EM SALA DE EMERGÊNCIA.....	133
4.2 - DISCUTINDO SOBRE O JOGO SOLITÁRIO DE TRABALHAR EM SALA DE EMERGÊNCIA.....	138
5 - O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ESPAÇO DE EMERGÊNCIA – as utopias	143
6 – REFERÊNCIAS	151

7 - APÊNDICE A.....	156
APÊNDICE B.....	157
APÊNDICE C.....	158
8 – ANEXOS.....	160

1 - O DESPERTAR PARA O TEMA E O PROBLEMA

1.1 - O DESPERTAR PARA O TEMA E O PROBLEMA

A idéia de discutir o Espaço como indutor à reflexão do Saber e Prática do Cuidar em Enfermagem impulsionou-me para a investigação da ocupação dos espaços pelas Enfermeiras*, (em qualquer situação de trabalho), isto porque, em experiências cotidianas, a maioria das Enfermeiras não se entende como ocupadoras de espaços políticos, estruturais e organizacionais, mas simplesmente estão *ali* cuidando. A opção de investigar, nesta pesquisa, consiste em focar a ocupação dos espaços em Sala de Emergência, local onde exerço minhas atividades e tenho acumulado experiência profissional.

A discussão sobre Espaços ampliou-se durante as aulas do Curso de Mestrado em Enfermagem, como Aluna Especial da Pós Graduação Strictu Sensu (Mestrado), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNI RIO). No segundo semestre do ano de 2005, foi oferecida a Disciplina “Enfermagem: Saber e Prática do Assistir”, desenvolvida nas aulas que aconteciam nas tardes das segundas-feiras, ministradas pelos Professores Doutores: Nélia Maria Almeida de Figueiredo, Renan Tavares e Teresa Tonini. Em um dos encontros do Laboratório de Estratégias Pedagógicas nos foi proposta a realização de um Jogo Dramático a partir da indução para a ocupação de espaços vazios, por cada participante, delimitados e desenhados enquanto forma, e a partir deste Jogo, com variadas e diferentes formas de espaços, fomos provocados à reflexão coletiva sobre a experiência profissional em Enfermagem.

Nas reflexões sobre as atividades da Enfermeira em ambiente hospitalar surgiram algumas indagações sobre o Saber e o Fazer da Enfermeira¹ em Sala de Emergência enquanto cuidava. Muitas vezes ela realizava ações direcionadas a outros profissionais e me questionava sobre a experiência profissional em Sala de Emergência, no Hospital privado, o qual trabalho há sete anos e pude vivenciar a prática de ocupar Espaços Geográficos e Funcionais destinados a outros profissionais. Fatos vivenciados, mas ainda não claramente reconhecidos em minha consciência.

O processo de Cuidar, direta ou indiretamente dos clientes, constitui um conjunto de ações específicas, coordenadas e sistematizadas, objetivando a melhoria da qualidade do serviço prestado pela Enfermagem, racionalizando o tempo, evitando desperdícios e agilizando a produtividade e a eficiência das respostas – a base da assistência eficiente, rápida e humana, o que é de difícil operacionalização na Emergência quando há o desperdício de tempo, de material e de eficácia de atendimento.

Para Cuidar em Enfermagem, não basta apenas *fazer* ou *saber fazer*, é necessário *pensar o fazer* e também questionar o *saber* para aperfeiçoar e avaliar a Prática Profissional. Se o Fazer de uma Enfermeira, por exemplo, engloba ações que lhe competem, que enriquecem o conhecimento científico da profissão, ou então se realiza atividades cotidianas apenas para cumprir as tarefas a ela delegadas.

A Pesquisa Acadêmica, ao se interessar em colocar em foco o espaço onde ela faz isto, deve partir do princípio de que o sujeito é reconhecido e reverenciado a partir do lugar em que atua.

¹ Neste estudo, será utilizada a palavra Enfermeira porque a profissão está presente nas representações individuais e coletivas como feminina, sendo quotidianamente designada desta forma. Outro aspecto que merece destaque, nesta minha opção, é o quantitativo de profissionais da área ainda ser majoritariamente feminino. (DAHER, 2000). O nome Enfermeira também se refere aos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, que compõem o corpo trabalhador da profissão e não Enfermagem, que compõe seu corpo social.

O *Saber* em Enfermagem, segundo Teóricas Nacionais como: Figueiredo, Santos e Rangel engloba o conhecimento científico, ecológico, social, humano, político e ético, conjunto que fundamenta as ações para cuidar em Enfermagem: confortar, acolher, promover e manter saúde. São conhecimentos que respaldam as diversas áreas de atuação da Enfermagem (Saúde coletiva, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção ao Adulto e ao Idoso), também necessários à formação universitária em Enfermagem.

O *Fazer* é a prática, o agir, a operacionalização do saber, que se manifesta no Cuidado Direto e Indireto com o cliente, na gerência de recursos materiais e humanos que envolvem a Assistência, na provisão e organização direta do “*palco para o espetáculo acontecer*”, o local preciso, concreto e delimitado onde se encontram “os atores” – profissionais e clientes, ou os que ofertam e os que recebem, ou compram, o cuidado (seja ele em ambiente público ou privado). Sem esquecer-se da “platéia” que também se encontra neste local; os membros da equipe hospitalar, outros clientes, familiares, acompanhantes, etc.

No Espaço Sala de Emergência, o *Saber* e o *Fazer* de Enfermagem se articulam e se entrelaçam a todo o instante, por existir uma necessidade, proporcionada pela especificidade do setor, de raciocínio rápido, lógico e reflexivo sobre a prática assistencial para a aplicação apropriada de cuidados que possam suprir as necessidades dos clientes. Segundo Coelho (1999, p 49), o cuidado em Emergência “compreende uma construção diária de modos ou maneiras de cuidar em Enfermagem”, com o “movimento periódico de idas e vindas das Enfermeiras num eterno recomeçar”.

Partindo destas premissas, a proposta deste estudo consiste em investigar quais os espaços ocupados pela Enfermeira que trabalha em Sala de Emergência

enquanto cuida dos clientes; que movimentos ela faz e por que os faz, entendendo que o trabalho em saúde envolve ações complementares de cada profissional, ações juntas, realizadas pelo coletivo, que promovem o Processo Terapêutico. Este Processo também envolve a participação de quem recebe as intervenções terapêuticas, o cliente – o ocupante mais importante destes Espaços. *“Sem o cliente não há cuidados, Processos Terapêuticos e o trabalho daqueles que fazem tudo acontecer”*.

O Referencial Metodológico que sustenta esta pesquisa realiza um diálogo entre a Psicanálise, o Teatro e a Enfermagem, apoiado nos ensinamentos de Ryngaert (1981) e Winnicott (1975), que o utilizaram para a compreensão do comportamento humano em atividades de grupo. E para nos permitir saber sobre o cuidado de enfermagem apoiado nas afirmativas de Maria José Coelho. Esta nova técnica de compreensão de espaço e de coleta de dados nos proporcionou um novo meio de produção de conhecimento, principalmente para os profissionais da área da saúde.

1.2 - A SITUAÇÃO ESTUDADA

Trabalhar durante sete anos em Sala de Emergência me trouxe a certeza de que existe uma dicotomia entre o que a formação acadêmica propõe como Exercício Profissional de funções da Enfermeira e o que as Instituições de saúde determinam como sua real função, sem que se considere em que espaço isto acontece. Muitas vezes ocupamos os “espaços dos outros” e somos invadidos por outros. Assim, em determinados momentos a Enfermeira se submete a assumir atribuições que deveriam ser conferidas a outros profissionais, no espaço do outro ela possui pouca autonomia e interdependência na realização das ações.

Em outro momento, no espaço de cuidar, as Enfermeiras têm claramente definido em função de sua formação o que devem fazer num espaço delimitado, que é o cuidado com o corpo do cliente, e, muitas vezes, não se dão conta de que este espaço de cuidar é político. Pode se considerar que nele ela tem ou não autonomia, ele é o espaço específico do Saber e do Agir das Enfermeiras, enquanto ser social e político.

A partir destas situações, optamos por investigar dois espaços que estão no cotidiano do trabalho das Enfermeiras, os Espaços Funcionais e os Geográficos.

O primeiro é o Espaço Funcional que ela abandona como o seu espaço de atuação direta e deixa de cuidar do cliente como deveria para desenvolver atividades de infra-estrutura, por exemplo. O segundo abrange os Espaços Físicos, ressaltando que a Sala de Emergência, como um território dentro da Unidade de Emergência, é destinado aos cuidados diretos e indiretos aos clientes que procuram este serviço, assim como o lugar para o estabelecimento de relações e de movimentação entre todas as pessoas que nele trabalham.

Como afirma Santos (1999):

o espaço é definido como um conjunto indissociável de sistema de objetos e sistema de ações e neles é necessário reconhecer suas categorias analíticas internas: a paisagem, a configuração territorial, a divisão do território do trabalho, o espaço produzido ou produtivo, as rugosidades e as formas-conteúdo.

É no espaço da Emergência que as ações de cuidar acontecem sem nos darmos conta de sua importância, eficácia e pertinência, pois o nosso espaço está sempre limitado entre Posto de Enfermagem e o local onde está o leito do cliente.

Santos (1999) ainda afirma que o “espaço é dinâmico” sendo necessário considerar alguns processos básicos, originalmente externos ao espaço:

a técnica, a ação, os objetos, as normas e os eventos, a universalidade e a particularidade,
a totalidade e a totalização, a temporalidade e a temporalização, a idealização e a objetivação, os símbolos e a ideologia.

No modelo assistencial vigente, à Enfermeira são conferidas inúmeras atribuições e responsabilidades, levando-a a ocupar muitos espaços funcionais e poucos espaços geográficos, com a perene justificativa de que são ações que envolvem a totalidade do cuidado ao cliente e de que somos os profissionais responsáveis pela vigilância e observação dos clientes durante todo o período em que permanecem internados. Entretanto, interessa investigar que espaço ocupa aqueles que fazem o Cuidado de Enfermagem e quais as ações que não sendo feitas pela Enfermeira criam a lacuna que nenhum outro profissional preenche. A não ser ela mesma ou sua equipe na Unidade de Emergência, o que nos remete à metáfora do “apagar incêndios” e “tudo fazer para que o espetáculo torne a continuar”. Há que investigar e refletir também o fato de que, quando o profissional

realiza o cuidado direto ou não, de forma incompleta ou não realiza, a ação é caracterizada como *iatrogênica*².

Madalosso (2000) afirma que o incremento do conhecimento próprio da Enfermagem, a valorização e a execução de ações interdependentes das ações médicas e o papel de viabilizar e concretizar o cumprimento de muitos elementos da prescrição médica tem exposto a enfermagem ao risco potencial de iatrogenias e, ainda, o risco da responsabilidade de assumir tarefas que não lhe são próprias, tornando-as parte de uma sistematização, questionável em nosso entendimento.

A sistematização de tarefas determina a ocupação dos espaços funcionais através da implementação dos protocolos de assistência. Estes documentos servem para direcionar a prática clínica através de evidências constatadas por estudos e pesquisas. Eles são os instrumentos, instituídos dentro do Hospital, que delimitam o papel da Enfermeira e sugerem que ela assuma responsabilidades de outros profissionais, ocupando, assim, múltiplos espaços funcionais, que podem ser os chamados espaços externos. De acordo com os eventos, sejam na situação de saúde dos clientes, ou nas interações com os sujeitos da equipe, a Enfermagem acaba sendo desviada para o espaço da técnica, da norma e das particularidades.

A sistematização assistencial requer da Enfermeira reflexão e avaliação das ações, o que pode não acontecer quando se tornam pré determinadas e estabelecidas por um protocolo. Ao mesmo tempo, a falta de reflexão sobre o Cuidado prestado na Emergência retira o caráter de individualidade do tratamento ao cliente, no qual, independente do indivíduo e suas necessidades próprias, existe o protocolo de assistência que determina as ações voltadas ao tratamento da patologia em questão e mais precisamente, da emergência instalada.

² *Iatrogenia* – possibilidade de se produzir condição patológica à clientela no processo de tratamento. Pode também estar relacionada à privação de cuidados, imposição ou prestação insatisfatória dos mesmos, de forma que viessem a determinar algum transtorno ou prejuízo ao bem estar do cliente. MADALOSSO (2000)

Embora exista a divisão de classes por categorias dentro da Enfermagem, o desempenhar funções de outros profissionais é um reflexo das relações de poder no espaço de cuidar que caracterizam a identidade geopolítica do profissional Enfermeiro, pois participa da estrutura administrativa, social e física do Hospital. Entretanto, utilizando-se de uma metáfora, podemos ousar representá-la como a “*classe operária*” – fornece força de trabalho e conhecimento científico para um constante “*apagar incêndios*”: realizar múltiplas tarefas, nem sempre sob o comando de quem possui o poder de administrar e responder juridicamente pelo Serviço Hospitalar, porque quem detém este poder só o faz quando está presente.

No entanto, a Enfermagem possui poder decisório para apagar o incêndio e fazer continuar o espetáculo, pois, muitas vezes, não há tempo de se questionar sobre as ações ao implementar os cuidados determinados ou emergentes. Além disso, não é prática cotidiana das Enfermeiras realizar tal questionamento, porque ainda não se deram conta de que realmente ocupam o espaço físico e temporal, visto que são as únicas que estão presente as vinte e quatro horas do dia, durante todo o ano.

A partir destas observações iniciais, fruto destas vivências, tendo em vista os anos já acumulados no trabalho profissional na Emergência, definimos nosso objeto de pesquisa: os espaços ocupados pela Enfermeira quando cuida do cliente em Sala de Emergência.

Junto a esta problematização central, emergiram outras questões que serão respondidas no desenrolar da pesquisa:

- Que espaços Geográficos e Funcionais a Enfermeira ocupa enquanto “*apaga incêndios*” na Sala de Emergência?

- Que movimentos a Enfermeira faz enquanto ocupa espaços, quando solicitada, para atender a demanda de tarefas na Unidade de Emergência?
- A Enfermeira, ao ocupar os espaços quando realiza o cuidado direto ao cliente em Sala de Emergência, tem consciência social e política do espaço que está ocupando?

Diante destes questionamentos sobre ocupação de espaços, prática profissional e cuidados diretos ao cliente, surgiu um pressuposto testado no decorrer da pesquisa:

- A Enfermeira, na Unidade de Emergência, realiza ações de outros profissionais, solucionando problemas que interferem indiretamente no cuidado dos clientes, ou seja, ela *“arruma e organiza o ambiente para o espetáculo acontecer”*, ocupando assim, os espaços seus e os de outros profissionais.

Esse arrumar e organizar o ambiente para o espetáculo acontecer e jamais parar faz parte de um cotidiano de cuidar em Sala de Emergência caracterizado, segundo Coelho (1999, p 159), como “o momento do preparo para manter a vida”, numa das diversas situações diárias da Sala de Emergência em que a enfermagem fica “à espera do inesperado”, arrumando e organizando o setor para o momento em que serão necessários todos os esforços voltados para manter a vida do cliente atendido.

1.3 - AS METAS PARA A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Com a finalidade de buscar a significação da ocupação dos espaços pela Enfermeira na Sala de Emergência, a priori “*apagando incêndios, tapando buracos e arrumando o palco para o espetáculo acontecer*” para atender às múltiplas demandas de tarefas, foram definidos os seguintes objetivos de nossa investigação científica:

Geral: Discutir sobre a atuação da Enfermeira que ocupa os espaços na realização das tarefas e dos cuidados diretos e indiretos ao cliente em Sala de Emergência.

Específicos:

- Identificar quais os espaços Geográficos e Funcionais ocupados pela Enfermeira na realização dos cuidados em Sala de Emergência;
- Descrever a forma como a Enfermeira ocupa tais espaços Funcionais e Geográficos para atender a múltipla e complexa demanda de tarefas na Unidade de Emergência.

Estes objetivos pretendem responder às questões que surgiram a partir da problematização, contribuindo assim para a ampliação e refinamento da discussão sobre o conhecimento ou “explicando a realidade partindo de um fenômeno ou princípio supremo”. (MARX, 1945)

1.4 - JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

No decorrer dos sete anos de experiência de trabalho profissional em Sala de Emergência, vivenciei situações de ordem prática ao ocupar múltiplos espaços e realizar diversificadas tarefas, algumas que não cabiam a uma Enfermeira realizá-las, mas que eram necessárias para que o cliente fosse atendido. Identifiquei, neste cenário, que uma Enfermeira desempenha muitos papéis e, por vezes, não se dá conta de que ocupa também espaços sociais e políticos no complexo trabalho que desenvolve.

Provavelmente para tratar da definição de papéis, Netto e Ramos (2004) possa nos orientar quando relata que a Enfermeira assume significados localmente constituídos no cotidiano de trabalho, na mediação entre cada ser Enfermeira com seu trabalho, ou seja, a Enfermeira assume os significados constituídos pelo próprio local de trabalho.

O pilar que justifica esta pesquisa está sustentado na identificação dos espaços geográficos e funcionais que a Enfermeira ocupa quando cuida dos clientes em Sala de Emergência, buscando investigar e compreender como e porque acontecem seus movimentos e ações, se é uma necessidade imposta pela situação Emergência/ Urgência, ou se eles acontecem porque não há a presença de nenhum outro profissional que possa realizar estas ações.

Outro ponto que merece destaque é a possibilidade de fazer com que as Enfermeiras se reconheçam como ocupadoras de espaços de poder e de afirmação de sua autonomia quando estão ocupando os espaços geográficos e funcionais. Existe a probabilidade de que as Enfermeiras sejam despertadas para as questões

políticas decorrentes e sua importância no exercício de sua profissão, quando estão “apagando incêndios” e fazendo continuar o espetáculo.

Para os profissionais, desejamos que este estudo possa contribuir para a continuidade das discussões sobre ocupação de espaços, o que devem fazer e por que estão neles, uma vez que são elas, as profissionais Enfermeiras as únicas, que conhecem seus caminhos, suas curvas, seus desvios, os lugares escondidos, nas estruturas e nas relações humanas.

Para o ensino, esperamos que este estudo sirva como uma outra forma de olhar para o espaço de nosso trabalho, não somente como aquele ocupado com o leito onde o cliente está, mas um lugar de reflexão sobre o valor social e político de nossas ações de cuidar.

Assim ressaltamos o caráter político de uma profissão, cuja relevância consiste em se ter consciência do seu papel social e não somente exercer com eficácia e pertinência as técnicas do assistir e cuidar em Emergência. Neste sentido, acreditamos aí encontrar-se a relevância da pesquisa que ora apresentamos.

**2 - A EXPERIMENTAÇÃO DE UMA ABORDAGEM TEÓRICA Jogar/Brincar/Fazer
a partir do Indutor Espaço**

2.1 - A CONCEITUAÇÃO DO JOGO/BRINCADEIRA

As estratégias pedagógicas e lúdicas desenvolvidas em sala de aula no Mestrado da UNIRIO, assim como as discussões sobre o Espaço como indutor do Jogo, me fizeram acreditar que seria possível pensar o Jogo com base nos pensamentos de Jean-Pierre Ryngaert³ (1981), como também D. W. Winnicott⁴ (1975), como abordagem metodológica neste estudo. A escolha por estes teóricos recai sobre sua conceituação de Jogo e de Espaço como indutor do Jogo. A idéia de dialogar a pesquisa em enfermagem sobre espaços e correr riscos com os teóricos de teatro e de psicanálise foi e é um desafio intrigante. Ryngaert inicia a estruturação de sua teoria sobre o Jogo Dramático jogando e fazendo jogar com crianças do Sistema Escolar francês. Ao nos apropriarmos apenas da conceituação de Jogo ousamos trabalhar nossas questões em Sala de Emergência, o que, surpreendentemente, produziu resultados importantes para nós.

Ryngaert (1981) afirma que é preciso espetáculos em sala de aula e que o papel do Professor (e nós acreditamos que é o papel das Enfermeiras que ensinam ou que cuidam nos espaços hospitalares ou fora deles) é de catalizador entre espetáculos e alunos (Enfermagem e clientes). Ele tem que levar em conta as circunstâncias e contingências, as intervenções eficazes, há que se arriscar e “asfixiar” para retirar os alunos (Enfermeiras/ alunos de Enfermagem) de um “pedagogismo excessivo para lhes provocar prazer e poesia”. (RYNGAERT, 1981)

³ Jean Pierre Ryngaert, nasceu em 1945, foi professor do ensino secundário, ator na França e depois no Canadá; é hoje Professor do Instituto de Estudos Teatrais da Université de Paris III Souborne Nouvelle.

⁴ Donald Woods Winnicott foi pediatra e psicanalista britânico; realizou contribuições extraordinárias para a Psicanálise através da compreensão do viver humano dentro de uma perspectiva ontológica e unitária das experiências vividas e das relações ambientais.

Ressalta-se, assim, a necessidade de sairmos de um ensino tendente ao tecnicismo e uma prática pedagógica estressante para encontrarmos formas atraentes e provocadoras, que nos façam felizes e satisfeitos, pois jogar, brincar, significa trabalhar, realizar, concretizar ações com prazer em sala de aula ou no local do exercício profissional, como por exemplo, a Sala de Emergência.

É evidente que muitos de nós da Educação ou da Saúde podemos concordar com este ponto de vista e considerar essa afirmativa de Ryngaert interessante e pertinente, pois, mesmo insatisfeitos com a atual situação em que se encontram as Salas de Emergência, sabemos que poucas são as estratégias e as propostas de mudança. Sabemos e sentimos “na pele”, todo dia quando “apagamos o fogo para que o espetáculo possa continuar”, que algo existe ali pulsante, mas nós não temos clareza do que é e nem em que espaço estamos ou como ocupamos.

Dialogar com Teatro, na pesquisa em saúde, pode significar para os conservadores uma “aberração”, mas se entendemos que o Jogo teatral ou dramático, onde todos representamos, é o vivenciar situações fictícias, jogando, experimentando, o que é do outro. O Teatro pode ser possível em outras áreas de saber, por que jogar, segundo Ryngaert, é um “ensaio sem riscos”.

O Teatro é a arte do improviso, por isso, do jogo. Ao jogar, a Enfermeira interpreta outros personagens e ocupa seus espaços.

Para Brecht (1957) o Teatro na forma dramática:

é activo, faz participar o espectador numa ação cênica, consome-lhe a atividade, proporciona sentimentos, o espectador é imiscuído em qualquer coisa, sugere e as sensações são consideradas como tal.

O Jogo para Ryngaert (1981) provoca alunos, em sala de aula, (ou Enfermeiras em seus campos de atuação, mesmo no caso da Sala de Emergência)

para criar uma expressão livre, mas junto de uma ação dialética entre “dois domínios instáveis”: o das expressões sensíveis de uma dada população e o da criação cultural. Nesse momento existe um enriquecimento das aquisições “cognitivas e simbólicas”, o que vivenciamos, nas aulas do Mestrado, nos Jogos de ocupação de espaço e nos permitiu pensar criticamente nosso fazer e nosso saber em enfermagem a partir de expressões, movimentos, formas simbólicas, concretamente expressas pelo nosso corpo no espaço.

Dentre outras experiências acadêmicas com o Jogo, destaco a produção realizada em sala de aula com mestrandos, no ano de 2005, sobre as representações sobre o corpo, utilizando massa de modelar e argila para que os alunos pudessem representar com estes elementos seus próprios corpos. Após a produção, foi realizada uma socialização do objeto com apresentação oral pelos alunos, uma análise no coletivo e arquivos destas representações através de fotografias para futura análise e categorização.

Outra experiência que nos foi muito produtiva foi a utilização do indutor espaço para pensar em prática de Enfermagem, também realizada em 2005. Nessa aula espaços vazios foram desenhados no chão da sala de aula e foi solicitado que os alunos se dividissem em grupos. Após esta divisão, houve a solicitação para que ocupássemos os espaços delimitados não podendo apresentar espaços vazios. Em seguida discutimos no coletivo o que havíamos feito e nos foi provocada a reflexão sobre aquela imagem que produzimos e nosso pensar crítico sobre a experiência prática de cuidar de clientes.

O Espaço da Emergência é também o local de trabalho, onde as Enfermeiras vivem suas experiências que podem ser descritas a um pesquisador, e este se apropria da observação como uma forma de investigar como elas ocupam e se

movimentam no espaço. Mesmo que elas não possam sair de seus espaços pela natureza do trabalho em Emergência, elas podem ser provocadas a expressar o que está em seu universo interior durante o que fazem, como por exemplo, suas necessidades e desejos. Essas expressões subjetivas podem e devem ser movimentadas no próprio interior da Sala de Emergência e, por incrível que pareça, no meio da confusão que, cotidianamente, se instala, é possível que sua imaginação seja mobilizada à reflexão acerca do seu espaço de trabalho e, de repente, encontrar novas relações com ele e com as pessoas que transitam nele.

Segundo Ryngaert (1981; p 34), o Jogo Dramático possui algumas definições que o permite ser utilizado como forma de pesquisa e coleta de dados, que nós ousamos usar também como possível, na Pesquisa em Enfermagem:

- Ele não visa uma reprodução fiel da realidade, mas usa sua análise a partir de um discurso produzido numa linguagem artística original que se afasta do naturalismo;
- É uma atividade coletiva. O grupo é o lugar onde o indivíduo se elabora;
- Não está subordinado ao texto, quem determina o sentido do jogo é o grupo, o coletivo. O texto é substituído pela palavra improvisada ou estabelecida a partir de um roteiro e considera a produção de sinais visuais e sonoros iguais inscritos num espaço determinado;
- O Jogo não tem em vista a representação teatral oficial, usa a representação como meio de interrogar o real e verificar a comunicabilidade do discurso sustentado,
- Destina-se a formar jogadores, mais preocupados em dominar o seu discurso do que criar a ilusão. O Jogo não busca a perfeição de gesto, ou da imitação

que se procura, mas sim um comportamento lucidamente elaborado dentro de uma situação de comunicação;

- Não necessita de cenários, trajes ou adereços no sentido tradicional. A construção do espaço de Jogo faz-se a partir do espaço que os jogadores ocupam e que passam a assumir novas funções durante o jogo;
- Os objetivos educativos visados, em longo prazo, não devem prejudicar o prazer do Jogo “aqui e agora”.

Mesmo sem nos utilizarmos do Jogo Dramático como estratégia de colher informações e registrar imagens de ocupação dos espaços, o fundamento teórico-conceitual proposto por Ryngaert para Jogo corresponde ao que queremos investigar através do Jogo com as Enfermeiras.

No Jogo Dramático o “papel do corpo é semelhante ao da voz”, isto é, o que importa são os movimentos e formas expressivas do corpo, a consciência de sua utilização e sua representação no aqui e agora. A orientação teórica para este estudo tomou como referência básica as concepções metodológicas do uso do corpo e de como este ocupa o espaço, como indutor do Jogo. Assim, foi observada a ocupação dos espaços enquanto as Enfermeiras trabalhavam, ou seja, importando colocar em foco o corpo da Enfermeira na Sala de Emergência, como ocupa os espaços e que movimentos faz para cuidar dos clientes atendidos.

Esta forma de pesquisar – olhando o Jogo, o que é feito durante o trabalho, nos remete à Concepção Materialista Dialética descrita por Karl Marx, que dá conta dos movimentos de ir e vir, como consciência social, concepção baseada em pressupostos históricos para explicar ou desvendar a realidade. Nossa realidade é a da Emergência Hospitalar, que possui implicações epistemológicas para este

estudo. Por isso chamamos a atenção do leitor para as associações que fazemos no texto.

Acreditar que possamos apreender como Enfermeiras ocupam seus espaços na Sala de Emergência significa conviver com crença da desconfiança dos outros, que estão não só no trabalho, mas também nos observam: os clientes, os espectadores, os pesquisadores e os outros profissionais. Isto porque ocupar espaço exige pensar e ser livre para decidir, ainda que seja para tomar decisões ocupando o espaço dos outros.

Pesquisar com base na conceituação de Jogo nos apresenta um desafio, pois o Jogo é “fonte de fadiga física tanto como de alegria moral”. Ryngaert ainda nos alerta que “no jogo o sujeito esquece o real, nega a atividade séria, liberta-se dos quadros constrangedores que suporta na execução das suas atividades diárias”. (RYNGAERT, 1981 p 37)

O Jogo também é um meio de produzir conhecimento, Ryngaert (1981), fala da importância do Jogo como meio de “modelizar” situações para as quais um indivíduo não está preparado (sair de seus espaços em que domina o funcional e o geográfico, para ocupar outros), isto é, reproduzir uma concepção numa linguagem definida, pois se fossem vividas realmente estas situações de Jogo, elas poderiam fazê-lo correr riscos consideráveis. Em vez de se opor ao conhecimento, o Jogo define-se como ensaio sem risco.

Winnicott (1975), quando fala de brincar no tempo e no espaço, conceitua o Espaço Potencial. Ou seja, o espaço entre a realidade e a fantasia, entre o dentro e o fora, entre a mãe e o bebê (entre as Enfermeiras e os clientes, ou a equipe de saúde). Para ele o Espaço Potencial “varia bastante segundo as experiências vividas por eles e em relações a eles mesmos”.

Cabe ainda citar Winnicott (1975) que conceitua Jogar como fazer, não desejar ou imaginar o que se deveria fazer ou que se quer fazer. Para ele Jogar é fazer.

Neste sentido, observar as Enfermeiras na Sala de Emergência significa apreender seu fazer, seu jogar, concreto, real e preciso. Ao realizar esta conceituação sobre Jogo, observa-se o Jogo de adultos, que “também brincam” independente do espaço em que estejam. Quando se brinca (quando se faz, quando se trabalha), ocupa-se o Espaço Potencial entre o mundo interior (relacionado à parceria psicossomática) e a realidade concreta ou externa (que possui dimensões e características precisas e que podem ser estudadas objetivamente).

Ainda quanto ao conceito de Espaço Potencial Winnicott (1975), afirma que ele “é um terreno de Jogo, de fronteiras indeterminadas, que faz nossa realidade”. Este espaço é intermediário, não é realidade e nem sonho, mas temos consciência de que ele existe quando jogamos.

Retomando o tema Espaço Potencial segundo Ryngaert (1981), o autor também destacou alguns enunciados para justificar o que diz:

1. o lugar da experiência cultural se localiza no Espaço Potencial existente entre o indivíduo e o meio ambiente (originalmente objeto);
2. o uso desse espaço é determinado pelas experiências de vida que se efetuam nos estados primitivos de sua experiência;
3. que a experiência criativa começa com o viver criativo, manifestado primeiramente na brincadeira;
4. o Espaço Potencial encontra-se na interação entre nada haver senão eu e a existência de objetos e fenômenos situados, fora do controle onipotente;

5. o Espaço Potencial acontece apenas em relação a um sentimento de confiança ou dos elementos ambientais.

Para Ryngaert (1981) o “Brincar tem um lugar e um tempo que não é dentro e nem fora, porque constitui o mundo onde vivemos e estamos”.

Nas experiências dos Pesquisadores deste estudo, a aplicação do Jogo como experiência pedagógica ou como método de pesquisa é incorporar essa conceituação de brincar, pois brincar promove o crescimento intelectual nos adultos, e sensível tanto de crianças como de adultos:

o brincar conduz aos relacionamentos grupais, o brincar pode ser uma forma de comunicação na Psicoterapia e tem sido utilizado na Psicanálise como uma forma altamente especializada de comunicação consigo mesmo e com os outros. (WINNICOTT, 1998)

Assim, para nós, trabalhar é uma forma de brincar, é fonte de prazer individual e coletivo. Mesmo que estejamos observando profissionais “aparentemente saudáveis”, do ponto de vista emocional e, sensíveis ao brincar e falar de tudo o que lhes angustia no seu espaço de cuidar; eles podem experimentar outras formas de apreender e Jogar para entender a importância de estar atento ao como e porque ocupam os espaços na Sala de Emergência.

O Jogo, então, acontece em zona intermediária, matriz da experiência cultural, que tem sido levado em consideração pelos psicanalistas e que nós, Enfermeiras, poderíamos também levar em conta seu valor científico, porque nosso fazer ou brincar é uma experiência cultural também, pois o lugar onde se dá o Processo de Emergência onde está o sujeito e seu mundo (a Enfermeira com seu cliente) pode ser compreendido como ambiente cultural compartilhado.

Esse lugar é o espaço, ao mesmo tempo psíquico e real, no qual uma atividade – a brincadeira, o Jogo sem regras – pode produzir-se caso as condições

sejam favoráveis. No trabalho diário da Emergência, mesmo tendo muitas regras a serem seguidas e obedecidas, a Enfermeira ao “apagar incêndios” e realizar ações imprevisíveis, surpreendentes e inesperadas é uma contra-regra. Isso porque não há regras para se apagar incêndios e não permitir que o espetáculo pare ou acabe no espaço da Emergência.

Finalmente, encontrar respostas sobre o Jogar/Brincar/Fazer na Sala de Emergência não pode ser um Jogo de regras, pois a Emergência é um espaço de construção e de desconstrução constante. O Brincar como o momento de produção de dados é para Winnicott (1998) “atividade constitutiva de uma determinada espécie de espaço e tempo psíquicos”, que se dá em tempo e espaço real na Emergência, isso tem a “importância que tem o sonho no pensamento Freudiano”, ousamos dizer.

Como somos sujeitos pensantes, desejantes e sonhadores, não é porque estamos na Sala de Emergência que deixamos de lado ou rejeitamos nosso sensível para nos “transformarmos” em Enfermeiras aparentemente racionais e sem emoção.

É justamente nos momentos críticos e confusos, mesmo complexos, que o sensível permite-nos entrar no Jogo, “apagar as fontes de um possível incêndio”, pois se o espetáculo pára, vidas humanas passam a correr riscos graves, o que iria negar a existência e a importância da própria Sala de Emergência no ambiente hospitalar.

Portanto a opção por este método de investigação se define como um “caminhar caminhando” que, segundo Tavares, Figueiredo, Tonini, Machado e Handem (2007) “nos leva ao diagnóstico do presente, ainda que tateando, experimentando”.

2.2 - A SALA DE EMERGÊNCIA E SEU SIGNIFICADO

Nos Serviços de Emergência observa-se que, além de pessoas agudamente enfermas, existem clientes que não tiveram suas necessidades atendidas e resolvidas nos serviços ambulatoriais, outros que erroneamente procuram o Serviço para tratamento de rotina, ou ainda clientes com afecções fora de possibilidades terapêuticas que aguardam vagas em outros setores do hospital.

Por este motivo, segundo Silva e col. (2004), cabe à Enfermeira desempenhar a Triagem e o Atendimento Inicial quando um cliente entra na Emergência, por possuir habilidades específicas que possibilitam a avaliação do cliente de maneira sistematizada, rápida e objetiva. As autoras colocam que a Enfermeira que trabalha em Sala de Emergência é submetida a fontes geradoras de estresse como a cobrança pela agilidade nos procedimentos, o assistir o sofrimento do cliente e seus familiares, a estrutura física que, às vezes, é inadequada para atender a todos os clientes que procuram o atendimento de Emergência.

Quem trabalha na Sala de Emergência sabe que é um Espaço difícil de atuar, mesmo tendo afeição por esta especialidade. Segundo Coelho (1997):

ora é de calma, ora de guerra, ora de medo, ora de vigilância constante – olhares sempre fixos na porta por onde entram os clientes; ora social, ora de solidão e tristeza quando um cliente chega morrendo ou em estado extremamente grave.

Coelho (1997) destaca que o cuidado de enfermagem em Sala de Emergência compreende uma construção diária de modos ou maneiras, de criar conexões necessárias, como liderar equipe, organizar o ambiente terapêutico para o cliente e elaborar os cuidados objetiva e subjetivamente.

No momento do inesperado, o Espaço é do mais ágil, do mais sábio, do que tem poder de decidir, de tomar a frente, e, nem sempre este é o médico. É do Posto de Enfermagem que a Enfermeira controla tudo.

O Espaço Emergência é o lugar de um Jogo arriscado, porque todos jogam: os médicos, as Enfermeiras, a equipe de Saúde, os Guardas e a família. Nesse momento o Espaço parece ser de todos e às vezes não é de ninguém.

É um espaço cheio de objetos e tecnologias diversas que são carregadas por sujeitos diversos. Tudo compõe este Espaço, que aparenta, em certos momentos, muita desordem, para em seguida ser colocado novamente em ordem.

O Serviço de Emergência conta com dois níveis de atendimento à vítimas com agravo à saúde com manifestações agudas: o nível Pré-Hospitalar que procura socorrer a vítima nos primeiros minutos após ter ocorrido o agravo à sua saúde e o Intra Hospitalar, que também atende e dá continuidade à Assistência prestada fora do Hospital na tentativa de garantir restabelecimento da vida.

O Serviço de Emergência inclui: o Pronto Atendimento, Unidade de Internação e Diagnóstico e Unidade de Atendimento Crítico e Semi-Crítico. Estas Unidades têm a finalidade de acolhimento, tratamento e prestação de Cuidados, visando à estabilização do quadro agudo e utilizando os recursos disponíveis para uma assistência eficiente, rápida e humana. A realização da Assistência de Enfermagem deve também proporcionar conforto e tranquilidade aos clientes internados sob seus Cuidados, até a possível transferência da Unidade de Emergência para Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Enfermarias Clínicas específicas ou alta hospitalar.

Nesses espaços os Jogos envolvem saber, poder e experiência.

Os Hospitais dos centros urbanos, que oferecem Atendimento de Emergência vinte e quatro horas, contam com estratégias de triagem, atendimento e vigilância aos clientes críticos ou potencialmente críticos. A triagem realizada de forma inadequada por profissional não competente durante o primeiro contato do cliente com o Serviço de Emergência contribui para que distúrbios não percebidos durante esta avaliação rápida ou no momento da internação deixem de ser registrados e corrigidos, prejudicando a implementação de medidas de vigilância adequadas à preservação do equilíbrio hemodinâmico, necessitando, sobremaneira, da presença e avaliação constante da Enfermeira.

Geograficamente, o Hospital é compreendido como um vasto território, subdividido em Espaços, separados territorial e funcionalmente, onde o Serviço de Emergência é o Espaço que inclui o atendimento Pré-Hospitalar e Intra-Hospitalar. Por ser um ambiente que recebe vítimas com agravos agudos à saúde, a Enfermeira que ocupa este Espaço vivencia situações adversas:

- de ordem Emergencial, quando o corpo está em risco iminente de morte e requer medidas de suporte de vida;
- de ordem Prática, quando realiza as intervenções que requerem sua experiência, sensibilidade, rapidez e eficiência;
- de ordem Política, quando reflete e discute com outros profissionais sobre a terapêutica a ser instituída nas relações que estabelece com seus subordinados e seus superiores, nas inter relações com outros setores do Território Hospital;
- de ordem Social e Coletiva, quando reflete sobre o Processo de Cuidar e as condições de trabalho, as relações de poder que entrelaçam as inter - relações de profissionais no Espaço Sala de Emergência, quando

compreende o Cuidado como prática social e coletiva, também preocupada com a individualidade dos sujeitos.

A Sala de Emergência é um Espaço em movimento, por ela transitam profissionais, clientes, familiares e funcionários. Nem sempre a Enfermeira tem a possibilidade de iniciar o Cuidado a um cliente e completá-lo, é interrompida pelos problemas imediatos de outros que chegam, obrigando-a a parar o que está realizando para suprir a demanda de atividades a serem realizadas naquele momento em outros espaços.

Em Sala de Emergência, os trabalhadores não permanecem parados, estáticos, cada um tem seu lugar demarcado. Os trabalhadores estão em constante movimento e, quando parados, suas mentes estão refletindo constantemente a espera da chegada de novas e mais vítimas que necessitem de assistência imediata. A Enfermeira é uma profissional que está em constante movimento, físico e mental:

- Geograficamente – quando transita por entre os corredores, as Salas, os clientes, as macas, os Espaços cheios de necessidades e vazios de recursos humanos e materiais que possam atender as necessidades dos clientes;
- Funcionalmente – quando na prática assistencial realiza o Cuidado Direto ao cliente e também a ação que caberia ser realizada por outro profissional. O Espaço Funcional, neste estudo, recebeu este nome porque está ligado à função, à atividade prática e à história que envolve a assistência de Enfermagem;
- Socialmente – quando se relaciona com o coletivo, os grupos humanos, discute as condições de trabalho e relacionamento e a “ordenação não

conflitiva” dos papéis desempenhados, justificados pelas relações de poder estabelecidas no ambiente de trabalho.

No Espaço Sala de Emergência, a Enfermeira realiza ações de ordem administrativa, as quais chamamos de Cuidado Indireto ao cliente e ações de ordem prática, as quais chamamos de Cuidado Direto ao cliente, que implica no tocar, sentir, falar e intervir em seu corpo. Existem, ainda, as ações que são realizadas pela Enfermeira tanto administrativas quanto práticas, que não fazem parte de suas atribuições legais, éticas e científicas – os *espaços vazios* – deixados por outros profissionais e que são ocupados pela Enfermeira para solucionar problemas de imediato, “*apagar incêndios*”, a desvinculando de suas metas de trabalho.

2.3 - O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ESPAÇO EMERGÊNCIA – Características e Inferições

Segundo Coelho (1997), “Cuidar é um processo de expressão, reflexão, de elaboração do pensamento, de imaginação, de meditação e de aplicação intelectual”. Este cuidar requer um mínimo de condições estruturais, ambientais e de recursos humanos para que se assegure a “confiabilidade, credibilidade dos atos/ações direcionados ao atendimento dos clientes”.

Presume-se, então, que o Cuidado é uma ação onde se cria, reflete e questiona sobre os movimentos ao seu redor. O Espaço Sala de Emergência também é de criação, reflexão e discussão de tecnologias em benefício da saúde. Neste, o Cuidado da Enfermeira envolve um processo terapêutico de agir objetivo e subjetivo, fazendo conexões, viabilizando o Plano de Tratamento que foi planejado.

Observamos em Pronto-Socorros, além dos agudamente enfermos, clientes que não tiveram suas necessidades atendidas e resolvidas nos serviços ambulatoriais, outros que erroneamente procuram o serviço para tratamentos de rotina, ou ainda clientes com afecções fora de possibilidade terapêutica que aguardam vagas nas enfermarias ou UTI. (SILVA, 2004)

Para Nazário (1999: 48) o Processo de Cuidar em Enfermagem em Sala de Emergência requer momentos que se complementam e revelam dinamismo, flexibilidade e simultaneidade de ações, determinando seus objetivos e suas formas de operacionalização como: “A Situação Percebida, A Significação Atribuída, A Determinação de Prioridade, A Operacionalização da Assistência de Enfermagem e a Evolução/ Avaliação da situação de Emergência/Urgência”.

A Situação Percebida é o primeiro momento do Processo de Enfermagem, para a situação de Emergência/Urgência, para o reconhecimento e avaliação da situação ameaçadora da vida do Ser Humano. Para o alcance dos objetivos desta primeira etapa do Processo de Enfermagem é necessária a utilização dos instrumentos básicos de Enfermagem: a observação, a comunicação, a percepção, a realização do exame físico e a consulta ao prontuário do cliente (NAZÁRIO, 1999).

Para Silva (2004), cabe à Enfermeira, ao desempenhar a Triage, possuir habilidades específicas que possibilitam a avaliação do cliente de maneira sistematizada, rápida e objetiva.

A autora reconhece que a Enfermeira de Emergência é submetida a fontes geradoras de estresse como a cobrança pela agilidade nos procedimentos, o sofrimento dos clientes e familiares, a estrutura física às vezes inadequada ao número de clientes atendidos. (SILVA, 2004)

A Significação Atribuída é construída a partir da evidencialização de um possível desequilíbrio que está ameaçando a vida e que necessita da intervenção do profissional de Enfermagem. Esta etapa do Processo de Enfermagem requer da Enfermeira articulação rápida, habilidade e conhecimentos teóricos e científicos para a identificação do problema e tomada de decisão imediata para a correção deste desequilíbrio. (NAZÁRIO, 1999)

A Determinação de Prioridades é o momento marcante do Processo de Enfermagem após a Significação Atribuída, porque requer da Enfermeira um reconhecimento completo da situação, da vigência de situações ameaçadoras da vida e a Operacionalização de Cuidados imediatos às situações de desequilíbrio orgânico que comprometem o bom funcionamento dos órgãos desequilíbrio orgânico que comprometem o bom funcionamento dos órgãos (NAZÁRIO, 1999).

A Operacionalização da Assistência de Enfermagem é a realização dos cuidados propriamente ditos, em um determinado tempo, com um único objetivo: corrigir as causas dos desequilíbrios orgânicos e restaurar os sinais que indiquem o restabelecimento da saúde e da vida (NAZÁRIO, 1999).

A Evolução/Avaliação da Situação de Emergência/Urgência conta com duas etapas: a reavaliação do cliente, objetivando a continuidade da assistência prestada e, a reavaliação da situação que provocou a assistência imediata estabelecendo inter relações com a situação pós os primeiros cuidados e quais os objetivos foram alcançados ou quais ainda faltam alcançar (NAZÁRIO, 1999).

Segundo Lisboa (1998) citado por Machado (1999) “*apagar incêndios*” é solucionar os problemas de imediato. Assim, por vezes, a Enfermeira se desvincula da finalidade de seu trabalho para solucionar a demanda de atividades a serem realizadas de imediato. A meta do trabalho é cuidar do cliente hospitalizado, porém a desorganização do trabalho ajuda na formação do caos.

Enquanto realiza o cuidado ao cliente em Sala de Emergência, a Enfermeira apaga incêndios quando ocupa os espaços geográficos e funcionais direcionados a outros profissionais, um tipo de estratégia utilizada por ela para enfrentar as condições de trabalho impostas pelo cotidiano de cuidar naquele Espaço.

Em um trabalho desenvolvido em Sala de Emergência para tipificar os cuidados de enfermagem, Coelho (1999) destacou:

- **“Cuidar de Alerta”** – é o cuidado que exige permanente atenção aos aspectos imprevisíveis no atendimento, é o cuidar intensivo e que necessita de equipamento, material e pessoal especializado. No Cuidar de Alerta não pode faltar o necessário para salvar vidas.

- **“Cuidar de Guerra”** – é o cuidar que visa “triar, diagnosticar e atender à fase aguda e manter em observação aqueles sem condição de serem liberados”. É o cuidado que não pode deixar de ser realizado e tem a meta de reduzir ou evitar “tensões biofísicas e psicossociais” de quem procura o Serviço de Emergência para um atendimento.
- **“Cuidar Contingencial”** – é o cuidado que tem uma característica principal: a tecnologia do cuidar como ato concreto, a observação direta dos aspectos biológicos que se apresentam nos corpos dos clientes e que merecem vigilância, porém desta vez, coletiva, não apenas da Enfermeira. A primeira observação, contudo, deve ser realizada por ela como forma de avaliação primária da situação do cliente,
- **“Cuidar Contínuo”** – é o cuidar de manutenção, seqüência, diário e ritual, a exemplo do cuidado que acontece nas Enfermarias. Na Sala de Emergência este cuidado previne o agravamento do quadro do cliente e tem a função de manutenção da vida.
- **“Cuidar Dinâmico”** – é o cuidar curto e rápido ao cliente, mais ainda assim intenso e direto, a exemplo do cuidado a um cliente vítima de politraumatismo: as ações são rápidas, diretas, intensas e em seguida o cliente é levado ao Centro Cirúrgico para correção dos desequilíbrios provocados pelo evento traumático.
- **“Cuidar Expressivo”** – “é o cuidar predominantemente cognitivo – afetivo modelado através de expressão do sentimento, de emoção, do grau de aceitação ou de rejeição”. “Também é o cuidar da demonstração de valores pessoais”. É o momento em que há troca de sentimentos entre Enfermeiras e clientes, envolvidos pelo ambiente tenso que é a Sala de Emergência.

- **“Cuidar Anônimo”** – é o cuidar da pessoa pública, que possui alguma popularidade reconhecida e que necessita da preservação do anonimato. Neste tipo de cuidado alguns dados não são obtidos como a identidade e até a forma de registrar os dados é diferenciada.
- **“Cuidar Multifaces”** – é o cuidar que envolve o conhecimento de outras áreas como Antropologia, Sociologia, Economia e Política. Também envolve outros conhecimentos da área Biomédica e inter relação entre eles, para que a assistência ao cliente possa ser integral.
- **“Cuidar do que se encontra à margem social”** – é o cuidado ao cliente apenado, da mulher que sofreu violência física ou sexual dentre outros, que envolve um conjunto de situações e o conhecimento das relações em que este cliente está envolvido. É comum, nos setores de Emergência, o cuidar de clientes em situações ameaçadoras à vida ou se deparar com indivíduos que entram no setor para matar outros clientes.
- **“Cuidar de População de Rua”** – é um tipo de cuidado com ações voltadas ao aspecto social, político e econômico, onde o fundamental é confortar e promover abrigo ao cliente. Geralmente ele está desnutrido, mal tratado, faminto e sem documento de identificação social; é também um cuidado de saúde pública a indivíduos rejeitados pela família e pela sociedade.
- **“Cuidar Mural”** – “trata-se da descrição de cuidados estratégicos nas paredes do Posto de Enfermagem”, em local de destaque, ou seja, é um cuidar que está vinculado à Sistematização da Assistência através dos Protocolos classificações dos quadros clínicos. É uma estratégia de descrição de cuidados que visa um atendimento rápido e detalhado aos clientes em situações críticas e semi-críticas.

- **“O Cuidar Perto/Distante”** – é um tipo de cuidado que utiliza os sentidos perceptivos das Enfermeiras como “medidas de manutenção dos cuidados”, ou seja, a Enfermeira utiliza o raciocínio e o conhecimento em conjunto com os sentidos do corpo (olfato, tato, visão, audição, paladar e percepção) para cuidar.
- **“Cuidar do Corpo (Semi) Morto”** – é um tipo de cuidar/ cuidado que envolve uma situação dramática em Sala de Emergência – a morte, por vezes prematura (individual e/ ou coletiva). O corpo semi morto é o corpo que apresenta a morte biológica (cerebral) constatada por meios diagnósticos. Outro fato importante é se este cliente é um potencial doador de órgãos e tecidos para transplante, o que irá envolver medidas de suporte clínico e ações em conjunto com a família do cliente.
- **“Os Cuidados dos Profissionais do Cuidado”** – refere-se ao ato de se autocuidar pela Equipe de Enfermagem, seja como medida de auto-proteção, defesa e cooperação uns com os outros.

Esta tipificação do cuidado nos faz compreender que os cuidados que as Enfermeiras desempenham em Sala de Emergência ultrapassam o toque, estão permeados por empatia, sensibilidade, percepção e o conhecimento da realidade social e econômica do Sistema de Saúde vigente. Por onde a Enfermeira passa, pelos caminhos que percorre, ela ocupa os espaços, movimenta-se por entre eles. Isso ocorre de forma dinâmica e contínua, sempre pensando em cuidar e oferecer conforto e dignidade a todos que são atendidos.

3 - CAMINHAR CAMINHANDO – uma proposta de Referencial Metodológico

3.1 - DETALHANDO O CAMINHO PERCORRIDO – A busca do método em processo

Os métodos de orientação deste estudo foram: o descritivo, entendido como: “a descrição e a elucidação dos fenômenos relacionados com a profissão”, ressaltando sua importância e seus significados; e o método exploratório que, “mais do que simplesmente observar e descrever o fenômeno; investiga sua natureza complexa e os outros fatores com os quais ele está relacionado” (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004 p. 34).

A abordagem qualitativa assegura a análise de questões e relações, interliga as questões que envolvem os serviços de saúde. Para Deslandes e Gomes (2004), as abordagens qualitativas proporcionam uma diversidade de vertentes e filiações oriundas da Sociologia, Antropologia, Psicologia, História, dentre outras Disciplinas. Alguns autores conceituam a pesquisa qualitativa como uma “atividade que demarca o lugar do observador no mundo e que consiste num conjunto de práticas materiais e interpretativas que tornam o mundo visível”.

Deslandes e Gomes (2004), citando Chizzoti (1991), ressaltam ainda que a abordagem qualitativa tem como identidade o reconhecimento da existência de uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, numa interdependência viva entre o sujeito e o objeto (Enfermeiras e Espaço), e uma postura interpretativa, portanto não neutra, nem imparcial do sujeito-observador que atribui um significado aos fenômenos que interpreta.

As abordagens qualitativas têm propósitos comuns ao analisar o significado atribuído pelos sujeitos aos fatos, às relações e às práticas profissionais.

Esta pesquisa se caracteriza também como um Estudo de Caso, porque foi desenvolvida num único espaço e segundo Becker (1993), o Estudo de Caso tem duplo objetivo; um que é voltado para a tentativa de compreender de forma mais abrangente possível o grupo ou a organização em estudo (as Enfermeiras ocupando os espaços da Sala de Emergência), e o segundo objetivo diz respeito à tentativa de “desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura sociais”.

Ao afirmar que se trata de um Estudo de Caso, apoiamo-nos em Bourdieu (1998) quando afirma que essa opção “exige um sistema coerente de relações que devemos interrogá-las sistematicamente para dele extrair propriedades gerais ou invariáveis”.

O Estudo de Caso traz em si uma particularidade singular no tocante às relações em um Serviço de Saúde, podendo ser utilizado através de diferentes recortes. Deslandes e Ramos (2004) lembram que o Estudo de Caso não se esgota em uma pesquisa. Para eles cada estudo é, em última instância, uma aproximação da realidade do caso.

O Referencial aqui escolhido realiza um diálogo entre a Psicanálise, o Teatro e a Enfermagem para nos permitir saber como as Enfermeiras ocupam os espaços Geográficos e Funcionais no cenário hospitalar, especificamente na Sala de Emergência. Os temas específicos aplicados neste estudo serão abordados pela conceituação de Jogo por Jean-Pierre Ryngaert, o Brincar/Fazer por D. W. Winnicott e o cuidar com Teóricas de Enfermagem em Emergência, mais especificamente a partir das afirmativas de Maria José Coelho.

Os movimentos e as formas expressivas das Enfermeiras na Sala de Emergência são o foco de nossa investigação e esta forma de pesquisar visa

formular uma proposta de abordagem de fazer e realizar um saber específico da Enfermagem, ou seja, cuidar de clientes em situação de Emergência.

Se jogar é fazer, como nos esclarece Winnicott (1975), interessa-nos verificar as ações e os atos de cuidar na Sala de Emergência a partir de como a Enfermeira ocupa os espaços de cuidar na Emergência, no momento exato em que os ocupa, ou seja, no processo de ocupá-los.

Essa ocupação não acontece apenas na hora de desenvolver procedimentos, mas está em todos os movimentos de ir e vir, de subir e descer as escadas, de se reunir. São movimentos que não envolvem apenas os espaços físicos, racionais, mas os subjetivos, emocionais, principalmente de tensões. Por estar em constante alerta, em constante preocupação com a vida e com a morte; com os movimentos dos que circulam na Emergência, os ricos, os pobres, cada um com implicações diferentes.

Como destacamos anteriormente este método de investigação se realiza em processo de um “caminhar caminhando” que, segundo Tavares, Figueiredo, Tonini, Machado e Handem (2007) “nos leva ao diagnóstico do presente, ainda que tateando, experimentando”. Ressaltamos que esta metodologia pode ser considerada por alguns Pesquisadores em Enfermagem, “como transgressiva e desacomodadora”, porém Tavares, Figueiredo, Tonini, Machado e Handem (2007) sublinham a ausência de um “intuito de destruir ou contrariar, apenas provocar e desconstruir determinadas maneiras enrijecidas de pensar a prática de cuidar em Enfermagem”.

A realização da coleta de informações e produção de dados foi dividida em duas etapas: através da Observação Livre e da Observação da ocupação de espaços e do registro em imagens fixas do Jogo de ocupação de espaços.

Antes de ser iniciada a coleta de informações, propriamente dita, à pesquisa, após ter sido aprovada em Banca Examinadora, foi enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, obedecendo às normas de envio e previstas pela Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, dentro da qual foi criado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, extraído de modelos sugeridos por literatura consultada e aperfeiçoado para a condução desta pesquisa.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa acima referido, foi realizada uma reunião com a Enfermeira Chefe do Hospital Municipal que serviu de cenário para a pesquisa, onde se acordou sobre a forma da produção de dados e como a equipe de Enfermagem do setor poderia colaborar para que este estudo fosse realizado. Após a reunião, foi realizada uma ambientação local e confecção de crachá de identificação para o acesso do pesquisador aos pavimentos do Hospital durante o trabalho de investigação.

3.2 - A ESCOLHA DO ESPAÇO: Emergência Hospitalar

O estudo foi realizado numa Instituição Pública de Saúde, um Hospital Geral de regime público, localizada na Cidade do Rio de Janeiro, Área Programática A. P. 3.2, Zona Metropolitana.

Segundo dados do DataSUS (2007), a Região Metropolitana do Rio abriga 6.178.762 habitantes, dos quais 20.526 foram submetidos à internação hospitalar no período de maio de 2007 (mês em que os dados foram coletados).

Este Hospital presta serviços de Ambulatório, Internações eletivas, atendimento de Urgência e Emergência, com nível de atenção ambulatorial de baixa

complexidade e hospitalar de média e alta complexidade. Ele também participa de atividades de Ensino e Pesquisa como uma Unidade Auxiliar de Ensino. A Instituição recebe estudantes de níveis médio e superior de diversas áreas, ofertando-lhes campo de estágio, ensino e pesquisa. (DATASUS, 2007)

Atualmente este Hospital possui 338 leitos, distribuídos entre as diversas especialidades de atendimento que ele oferece. O Serviço de Emergência conta com 17 consultórios, distribuídos em Atendimento Adulto e Pediátrico, com 14 leitos para acomodar estes clientes atendidos. (DATASUS, 2007)

O local da produção de dados foi a Sala de Emergência que atende em média um número específico de clientes, dependendo do horário do dia, e do cumprimento de normas e orientações previamente definidas, foi possível visualizar qual era o espaço de cada um na equipe de Saúde.

3.3 - OS PRODUTORES DE DADOS

Foram os Enfermeiros e as Enfermeiras, em número de 8, distribuídos em 3 para cada plantão na Sala de Emergência, que tomaram conhecimento do objetivo da pesquisa e que aceitaram participar dela. A maioria deles têm em média acima de 10 anos de trabalho neste espaço, isto é, o conhecem e convivem nele á muitos anos. Enfermeiras que estão sempre em alerta, à espera do imprevisível, enquanto estão andando, provendo materiais, criando espaços adequados de trabalho, muitas vezes, sem se dar conta de suas próprias emergências ou de seus pares.

A jornada de trabalho destes profissionais varia de acordo com o vínculo com a Instituição, entre 24 a 40 horas semanais.

3.4 - OS PROCEDIMENTOS PARA A PRODUÇÃO DE DADOS

A primeira escolha foi pela OBSERVAÇÃO LIVRE no intuito de registrar como acontece o jogar/fazer e como trabalham interagindo ou criando relações entre os outros profissionais. Esta opção está apoiada em Triviños (2006; p 152) ao afirmar que a Observação Livre é uma técnica da pesquisa qualitativa que permite “destacar de um conjunto, algo especificamente, prestando atenção em suas características”. A característica de nossa Observação Livre foi determinada pelas anotações de campo de natureza descritiva, ou melhor, anotações de todas as observações e reflexões que foram realizadas, assim como a descrição dos comportamentos, ações, atitudes, tal como eles se processam e se oferecem à observação.

Nesse momento obtivemos da equipe de Enfermagem autorização para fotografá-los nos espaços onde estavam atuando, se movimentando, criando formas expressivas para cuidar ou mesmo para descansar.

Este procedimento permitiu que fossem registrados em imagens fixas (fotografias), os espaços físicos ocupados pelas Enfermeiras, momentos de suas ações de cuidar durante a jornada de trabalho. Registrei também o que faziam, anotando o que falavam ao fazer as intervenções de cuidar.

Foi necessário optar por um DIÁRIO DE CAMPO – uma técnica imprescindível para este tipo de estudo, porque proporcionou a possibilidade de abertura para a coleta de todos os dados, visando atingir o máximo de fidelidade na descrição. Desta forma, foram descritos os sujeitos, os meios físicos, as atividades específicas, os comportamentos, as ações, as atitudes, para posterior análise e apreensão da “totalidade do Fenômeno”.

Vale destacar que algumas opções presentes no projeto aprovado pelo CEP/196/6 foram readaptadas em função da situação concreta encontrada no campo, sobretudo quanto aos espaços funcional e geográfico, identificados em uma avaliação prévia, como imprescindíveis ao novo instrumento que se tornou mais estruturado (apresentamos em anexo o primeiro [B] e o segundo [C]).

Essa estratégia de observação foi entendida e viabilizada como “um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social (...) e este está em relação face a face com os observados”. O investigador participa da vida dos observados, de seu cenário, modifica este cenário ao mesmo tempo em que é modificado por ele. (MINAYO apud SCHWARTZ & SCHWARTZ, 2004: 135). Neste sentido, a pesquisa se realiza em processo ou como já afirmamos, no caminhar caminhando.

A Observação Livre, não necessita que o pesquisador participe ativamente do campo de investigação e nem realize qualquer intervenção. Isso proporcionou uma demanda menor do tempo de convivência com os sujeitos pesquisados. Esta postura não implicou no alcance de um dos objetivos específicos, que seria a descrição da forma como a Enfermeira ocupa os espaços funcionais para atender a múltipla demanda de tarefas na Unidade de Emergência. Para responder a este objetivo o investigador não pode influenciar na postura ou no comportamento dos sujeitos da pesquisa, para que a coleta de informação pudesse ser realizada com toda a riqueza de detalhes que a circunda.

Também havíamos proposto colher informações através do JOGO DRAMÁTICO, o que não foi possível de ser feito, nos obrigando a nos apropriar de parte das orientações de Ryngaert (1981), quando afirma que é Jogo Dramático quando os participantes se reúnem para ocupar espaços não delimitados e a

discussão de como e porque ocuparam o espaço. Como as Enfermeiras se recusaram a deixar suas Salas de atendimento, seus espaços próprios, para um dado momento jogarem. Elas aceitaram jogar cada um no seu espaço e isto deve ser levado em conta para característica do espaço a ser pesquisado – a Sala de Emergência. Na medida da impossibilidade da realização do Jogo Dramático pelas Enfermeiras, fomos também levados a realizar nova alteração no Projeto Inicial.

Nesse momento precisamos desconstruir o que estava anteriormente construído e fundamentado para optar por um JOGO LIVRE o qual as Enfermeiras aceitaram participar do jogo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para jogarem e para serem fotografadas ocupando seus espaços: geográficos e funcionais e ocupando espaços que competiam a outros profissionais. Não foram fotografados os momentos em que realizavam cuidados diretos aos clientes para preservá-los. Ainda que, ocupando seus próprios espaços, a pesquisa e a coleta de dados não ficaram comprometidas, pois as imagens e as falas produzidas e observadas mostram exatamente os fatos reais da ocupação de espaço durante o trabalho das Enfermeiras quando cuidam. Resolvidas essas situações, que foram contornadas passamos a coletar as informações.

Formulado e acordado o novo enfoque para a coleta de dados, foi dado o início à coleta de dados que durou quatro semanas, totalizando 48 h, onde 8 Enfermeiras participaram. As duas primeiras semanas foram para o registro dos espaços ocupados e, nessas experiências de observar livremente, também ocupei espaços e criei movimentos de ir e vir, que acompanhavam os movimentos dos participantes do estudo.

As outras duas restantes foram destinadas ao registro através de imagens fixas, quando fotografei os momentos em que os participantes jogaram em seu

próprio espaço. Esse jogar é entendido como: as formas de fazer o seu trabalho e de intermediar um determinado cuidado com outros, que vai transversalizando o que era seu objeto de intervenção imediata.

3.5 - APRESENTANDO OS RESULTADOS

Os dados produzidos aqui se subdividem em: Observação Livre e Diário de Campo.

No primeiro momento registramos no instrumento tudo sobre a Geografia Espacial e depois sobre a Geografia Funcional, com os comentários do Diário de Campo.

Os temas foram organizados, codificados e caracterizados em dois espaços do estudo definidos como: Geografia Espacial da Unidade de Emergência e a Geografia Funcional da Enfermeira na Sala de Emergência que são resultantes da OBSERVAÇÃO LIVRE em 10 espaços como aparecem a seguir.

3.5.1 A Geografia Espacial da Unidade de Emergência

Quadro 1

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
1. SPA – Serviço de Pronto Atendimento juntamente com a TRIAGEM realizam a primeira avaliação dos clientes. A Triagem é feita pelo Guarda Municipal na porta do setor que direciona onde alocar os clientes que procuram a Emergência. Apesar de não ser o Profissional apropriado este Guarda identifica quais os “casos de maior gravidade” e os encaminha aos setores internos do Serviço de Emergência.	O guarda Municipal	<ul style="list-style-type: none"> ● Direciona os clientes para emergência. ● Identifica os casos de maior gravidade.

Comentários:

Para Figueiredo e Vieira (2006) “um Serviço de Emergência bem estruturado e organizado tem na sua triagem uma forma de separar a maioria dos clientes que chegam para ser atendidos pela equipe de saúde”...

O profissional capacitado técnica e cientificamente e encarregado de receber e fazer o primeiro contato com o cliente é a Enfermeira.

A Triagem serve para selecionar os clientes mais seriamente enfermos e garantir que eles sejam tratados primeiro, em contra - partida ela é excludente, porque a avaliação e abordagem na situação emergência requerem que sejam determinadas prioridades no atendimento, que envolve aqueles que estão, potencialmente, em risco de vida, em detrimento daqueles que podem esperar ou ser encaminhados para atendimento de menor complexidade.

Entendemos então que, para que um Serviço de Emergência seja estruturado e que consiga, através de sua organização, atender os clientes de forma eficiente, é necessária a presença da Enfermeira no espaço Triagem. Esta avaliação tem como objetivo identificar os problemas que representam ameaça à vida, para a adoção de medidas que possam interromper o processo de morte. (FIGUEIREDO e VIEIRA, 2006)

No espaço SPA o problema prático e fundamental é que a Triagem é feita pelo Guarda Municipal, quebrando as orientações de Silva (2004), quando afirma que a Enfermeira possui habilidades para avaliar a clientela de forma rápida e objetiva no momento da Triagem. Como consequência, existe a possibilidade de colocar em risco vidas de pessoas que procuram atendimento por falta de competência e conhecimento de quem as tria. Ou seja, quem deve ter prioridade no atendimento. Neste espaço:

- A decisão é do Guarda
- Quem encaminha é o Guarda
- Quem recebe o cliente é o Guarda
- Quem informa o que fazer é o Guarda

De um lado, nesse espaço, o Guarda Municipal joga, mesmo de forma subjetiva e errônea, selecionando clientes. É também um espaço de poder, quando ele exerce sua autoridade policial para determinar quem tem prioridade no atendimento em saúde e será encaminhado à Sala de Reanimação.

Este jogo coloca em risco a vida de clientes que aparentemente podem estar estáveis, mas clinicamente correm o risco de morrer, quando quem deveria “guardar” e proteger o cliente seria um profissional de saúde.

Por outro lado, precisamos “imaginar” que tipo de pressão esse guarda, fora do exercício de suas funções, sofre por pressões advindas de quem procura o hospital ou daqueles que trabalham nele, quando o guarda não faz a Triagem adequada.

Quadro 2

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
2. SALA DE REANIMAÇÃO – fica ao lado da Triagem, composta de 4 leitos, Posto de Enfermagem no Canto, conta com materiais e equipamentos de Ressuscitação, Ventiladores Mecânicos e outros equipamentos. Recebe a maioria dos clientes triados pelo guarda. Taxa de ocupação média de 8 clientes em 12 horas de jornada de trabalho. Possui 1 Enfermeira e 2 Auxiliares de Enfermagem	A Enfermeira e 2 Auxiliares de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> ● Recebe os clientes ● Cuida dos materiais e equipamentos tecnológicos.

Comentários:

Recebendo os clientes encaminhados pelo Guarda, a Enfermeira e a Auxiliar iniciam o Jogo de tomar providências e decidir quem faz o quê, assim, enquanto uma cuida do cliente a outra cuida dos materiais.

Reanimar é trazer de volta à vida, é reanimar quem está triste. Se, é um espaço que traz à vida clientes que estão em risco de morte, é um espaço que deve ser ocupado por quem sabe, quem possui agilidade e habilidade para não deixar de perceber que minutos podem ser cruciais para decidir o prognóstico de quem

necessita. O risco é receber estes clientes a partir da Triagem realizada por profissionais não habilitados, que podem deixar de fora os clientes graves, a morte, as doenças e as seqüelas. Aqui também se faz o Jogo de Reanimar e de realizar nova Triagem, do ponto de vista clínico, desta vez por quem sabe. A Enfermeira joga ao cuidar:

- Cliente
- Materiais
- Gerência de Cuidados

Neste espaço, o espetáculo acontece de várias formas: quando entra um ou mais clientes ao mesmo tempo na cena em que é realizado o cuidado aos clientes que ficam internados nesta sala e no momento em que a Enfermeira joga realizando serviços administrativos. Ela ocupa o Espaço Potencial jogando como cuidadora, administradora, Assistente Social, secretária e maqueira, sujeito da coletividade, trabalhador de saúde.

Neste espaço também observamos os cuidados tipificados por Coelho (1999): o Cuidar de Alerta, o Cuidar de Guerra, o Cuidar Dinâmico, o Cuidar Anônimo, o Cuidar Expressivo, o Cuidar do que se encontra à margem social, o Cuidar de População de Rua e o Cuidar do Corpo (Semi) Morto. Esta multiplicidade de fazeres confirma a especificidade do Processo de Cuidar em Sala de Emergência; “*o saber, o fazer e o pensar o fazer*” rápido e dinâmico.

Esses cuidados circulam dentro e fora dos corpos e, como um “camaleão” vão mudando de “cor” ou de “cuidado”, para atender a cada situação que se apresenta.

Nesse espaço o cuidado é de Guerra, mas o corpo está em alerta e se expressa nos movimentos que faz.

Quadro 3

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
3 – UPG ADULTO – É uma Unidade de Atendimento a Pacientes Graves, que recebe os clientes atendidos na Sala de Reanimação. É composta de 13 leitos, todos com materiais e equipamentos semelhantes a uma UTI, Posto de Enfermagem Central, Sala para Preparo e Expurgo. Possui 1 Enfermeiro Coordenador, 1 Enfermeira Assistencial e 4 Auxiliares de Enfermagem	A Enfermeira e Auxiliares de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe os clientes • Cuida dos materiais e equipamentos • Cuida do Expurgo • Apraza as Prescrições Médicas • Transporta clientes • Realiza cuidados diretos aos clientes • Realiza remanejamento de pessoal • Organiza os Prontuários

Comentários:

Este espaço é constituído por instrumentos de tecnologia avançada e a Enfermeira, ao receber os clientes, cuida direta e indiretamente, organiza os prontuários e o setor. Aqui acontece o Jogo do Fazer, do Gerenciar, do Arrumar e Organizar, e de Vigiar, mais um tipo de cuidado proposto por Coelho (1999).

Este ambiente recebe clientes que demandam vigilância contínua e a participação da Enfermeira nos cuidados diretos é imprescindível para a manutenção da vida e da qualidade dos cuidados realizados.

Este é o espaço de Jogar entre a vida e a morte, é de fato um Jogo real e subjetivo, onde podemos ver a vida esvaír-se e a morte se esconder num jogo de “cobra-cega”. Manter a vida é estar observando os sinais vitais, as respostas fisiológicas aos medicamentos administrados, num estado permanente de alerta para não deixar o invisível se aproximar – a morte.

Quando as Enfermeiras ocupam este espaço, assumem diversos papéis e jogam como: cuidadoras, administradoras, maqueiras e secretárias. E assim,

ocupam os espaços vazios de pessoas ou de outros profissionais, mas cheio de lembranças, de experiências de alegria e dor, não visualizadas a olho nu.

Elas também jogam quando realizam: o Cuidar Contingencial, o Cuidar Contínuo, o Cuidar Anônimo, o Cuidar Multifaces e o Cuidar Perto/distante, como afirma Coelho (1999). Pois eles se encontram neste espaço fazendo com que as Enfermeiras assumam diferentes papéis.

Elas também trabalham como “Contra-regras”, no “faz tudo”, como nova identificação de um cuidado ou o cenário de atuação, para que o espetáculo de promoção de vida continue. Ainda que o ambiente físico não proporcione condições adequadas de cuidar e confortar, as Enfermeiras modificam sua prática e se adaptam às condições do ambiente, trazendo harmonia e prazer em trabalhar e dismitificando o que anteriormente era chamado de “Teatro do Horror”.

Esse adaptar é mais um cuidado que é para o corpo que circula no Teatro Emergência; corpo que cria estratégias de sobreviver para continuar atuando no teatro. Ao fazer isso as Enfermeiras sempre estão a favor da vida, o que muda a idéia de horror, para transformar o Teatro como espaço de possibilidades ou de luta contra a “Dama de Negro”, a morte.

Teatro que se coloca numa fronteira que delimita a vida e a morte.

Quadro 4

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
4 – UPG Pediátrico – É uma unidade de atendimento a Crianças em estado grave. Possui Posto de Enfermagem no canto e cadeiras para acompanhantes. Há plantões em que há 1 Enfermeira e 1 Auxiliar de Enfermagem, porém há plantões em que não há Enfermeira.	Enfermeira e sua equipe	Realiza cuidados diretos e indiretos, atende também os pais e responsáveis pela criança Suporte clínico quando necessário de outros setores

Comentários:

Neste espaço O Jogo é de cuidar diretamente de cliente e sua família, perpassando pelo cuidar voltado para o aspecto social que envolve a criança, o meio em que vive, a família e a situação emergencial. Segundo a Enfermeira Coordenadora do Serviço de Emergência, existem alguns plantões em que não há Enfermeira neste setor, por não haver profissional qualificado para exercer esta função, o que coloca em risco a vida das crianças que são atendidas. Se não tem o ator principal, o cuidado é suspenso.

Este espaço necessita de uma Enfermeira Pediatra que possa detectar situações de risco para que possa realizar as intervenções necessárias. Quando não há Enfermeiras no setor, as Enfermeiras da UPG Adulto dão suporte clínico, se necessário. É a Enfermeira de um Teatro infantil que deve ser especializada, saber contar histórias, ser lúdica.

As Enfermeiras neste espaço devem ser o radar para captar o risco que se esconde, porque a criança precisa ser cuidada por alguém com um olhar mais acurado, mais perspicaz, mais sensível para enxergar aquilo que não se mostra.

Este é também o espaço do Jogo dos aflitos – a família, surpresos, culpados, inseguros sobre o que ocorre com seus filhos.

Neste espaço também ocorre o Cuidado à criança vítima de violência física e abuso sexual, que requer das Enfermeiras sensibilidade e conhecimento sobre leis, mais uma vez o cuidado legal de Coelho (1999) aparece, para lidar com as situações que necessitam da abordagem de uma autoridade policial, de um Assistente Social e de um Psicólogo. Isso carece do conhecimento da Enfermeira sobre a violência física, que é reflexo das condições sociais e econômicas de uma comunidade e de uma família. Que mesmo com as ações de prevenção e combate, realizadas pelas autoridades ainda é uma realidade cotidiana em nossos dias.

Há relatos das Enfermeiras sobre como abordar a crianças em estado agonizante (vítimas de violência física e sexual) neste setor, o que nos remete a situação conflitante de se trabalhar num serviço que funciona durante as vinte e quatro horas recebendo este tipo de clientela e as emoções despertadas nos profissionais que as recebem, mesmo aqueles que não são especializados em Pediatria.

Neste setor, por vezes, a Enfermeira joga como cuidadora, quando se desloca de outro setor para dar suporte clínico e atender as emergências. Outras vezes ela é espectadora de situações conflitantes como: crianças marginalizadas e violentadas física e psicologicamente, um reflexo da estrutura familiar de nossos dias, e que chama para a ação o cuidado social de Coelho. Neste momento ela Joga num Teatro de dor e tristeza, cuida destas crianças utilizando sua subjetividade, na tentativa de tornar o presente menos doloroso e cruel para quem a vida desponta agora sem lhe dar a chance merecida.

Os cuidados que ela realiza enquanto joga, segundo Coelho (1999), são: o Cuidar de quem se encontra à margem social e o Cuidado Expressivo, este último, permeado pelo histórico social da família da criança e pelos valores pessoais da Enfermeira que a assiste.

Quadro 5

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
5 – Sala de Sutura – Sala em que são realizadas pequenas suturas. Composta de 1 cadeira, 1 mesa, 1 maca. Possui 1 Médico e 1 Auxiliar de Enfermagem.	A Equipe de Enfermagem	O Auxiliar auxilia o médico

Comentários:

Neste espaço o Jogo é realizado pelos Auxiliares de Enfermagem quando preparam a Sala e os materiais para a realização de suturas. Eles somente recebem a supervisão direta da Enfermeira quando necessário. É o lugar de novos jogadores, que representam a divisão social da Enfermagem.

Aqui a Enfermeira realiza o Jogo de Gerenciar e preparar a Sala para que *“tudo corra na mais perfeita ordem”*. Por se tratar de um espaço que faz parte da Unidade de Emergência, esta Sala corre o risco de receber clientes de maior complexidade, não triados adequadamente e, por sua vez podem não ser atendidos em ambiente apropriado. É o lugar do Jogo do poder, onde quem manda (a Enfermeira) não está naquele espaço, quem decide (o Auxiliar de Enfermagem) é o outro, que pode saber fazer ou simplesmente fazer.

Quem joga neste cenário é o Auxiliar de Enfermagem, quando atua como Auxiliar de Médico e Contra - regra, preparando a Sala de Sutura, suprindo suas necessidades, atendendo e orientando os clientes. Ao desempenhar estes papéis, o poder de tomar decisões é dele.

Neste espaço o cuidado realizado, segundo Coelho (1999), é o Cuidado Mural, descrevendo em lugar visível as ações de cuidar naquele ambiente.

Quadro 6

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
6 – Ortopedia – Setor onde os clientes com necessidades ortopédicas são avaliados. Possui 2 mesas, 4 cadeiras, maca e Sala de Gesso.	Os médicos	Realizam o atendimento primário e encaminhamento para serviços de radiologia e/ou cirurgia.

Comentários:

Este setor recebe clientes vítimas de traumatismos ortopédicos para que sejam examinados e encaminhados ao local apropriado para o tratamento. Contudo, como no caso da Sala de Sutura, pode receber clientes de maior complexidade, ainda que vítimas de traumas ortopédicos. Possui ainda um ponto negativo por não contar efetivamente com Profissionais de Enfermagem para a detecção destes clientes e realização de cuidados.

Aqui aparece a quebra de um cuidado especializado, que tira a Enfermeira da cena. Esse tirar da cena implica em um “ato inacabado de cuidar”, pois o cliente que tem seu corpo quebrado ou luxado, também precisa de cuidados de enfermagem.

Mesmo não estando nele, ela desenvolve um outro tipo de cuidado, o de contra-regra.

Este é o espaço de risco dos outros, onde as Enfermeiras também jogam o Jogo de Gerenciar e atender somente os casos de maior gravidade.

O papel das Enfermeiras é de Contra – Regra, proporcionando condições para que o atendimento seja realizado. Existem momentos em que ela joga como a gerente que administra vagas no setor, quando, por exemplo, um cliente precisa ser internado para a correção cirúrgica de sua lesão ortopédica.

Assim, ela tem o poder de controlar e decidir onde alocar os clientes e barganhar por vagas de outras especialidades para obter espaço para abrigar o novo cliente que chega.

Quadro 7

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
7 – Hipodermia – setor composto e poltronas, material de oxigenioterapia, é destinado a pequenos e rápidos atendimentos. Conta com Posto de Enfermagem no canto e 1 Auxiliar de Enfermagem.	A Equipe de Enfermagem	Realiza nebulizações, administração de medicamentos.

Comentários:

Segundo Houaiss (2004) Hipoderme “é a denominação substituída por *tela subcutânea*”, que pertence à Hipoderme. Portanto, Hipodermia é a sala que se destina a acomodar clientes que receberão medicamentos por via subcutânea.

Este é o espaço do calor, do frio, da temperatura e que durante a Observação Livre nota-se que alguns clientes, por carência de vagas em outros setores, acabam por ficar internados em observação neste setor – que conta com 1 Auxiliar de Enfermagem para administrar medicações e cuidar daqueles que aguardam vagas, isto é, não só do calor do corpo mas de outras temperaturas.

Neste espaço, o Jogo é de observar e cuidar, cuidar daqueles que aguardam alguma medicação prescrita e observar os clientes que permanecem mais de seis horas em observação, sentados numa poltrona. Há também o Jogo de observar a dor do outro, sem ter meios de proporcionar alívio. Dois pontos a serem levados em consideração são: a necessidade de mais profissionais de Enfermagem para cuidar e o desconforto físico e mental dos clientes que permanecem sentados na poltrona por horas e até dias, aguardando leitos no hospital. Torna-se então um espaço adaptado para um cuidado adaptado.

Neste momento, a Equipe de Enfermagem atua como espectadora, cuida do cliente dentro das possíveis condições, porém assiste ao desconforto dele e de sua família, enquanto aguarda vagas no hospital ou alta hospitalar.

No período de espera, a Equipe de Enfermagem realiza o Cuidar Contínuo, para que haja continuidade no tratamento proposto e para manter o cliente em observação durante este período. (COELHO, 1999)

Ainda que, desconfortavelmente, tanto para trabalhadores quanto para o cliente e a família, este cuidado permite que sejam detectadas possíveis complicações no cliente e que estas venham ser interrompidas em momento oportuno.

Provavelmente é ele que mantém o elo norteador a todos os demais cuidados, indicando que existe nele uma totalidade, uma continuidade, uma

presença, uma intereza. Mesmo que se quebre por situações emergentes, a equipe sempre voltará a ele como porto seguro de suas ações.

Quadro 8

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
8 – LRE Posto de Retaguarda da Unidade de Emergência, para onde são direcionados os clientes que foram atendidos e necessitam de internação hospitalar e aguardam vagas. Composto por alas feminina e masculina, cada ala conta com 20 leitos, 1 Posto de Enfermagem, banheiros para clientes, Expurgo, Estar Multiprofissional. Não possui linha telefônica para comunicação com outros setores. Taxa de ocupação média de 20 clientes, conta com 1 Enfermeira Coordenadora, 1 Enfermeira Assistencial e 4 Auxiliares de Enfermagem.	Enfermeira e Equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Apazamento de Prescrições • Vai aos setores satélite para solicitar visita e Prescrição Médicas • A Enfermeira realiza os cuidados diretos aos clientes, na medida do possível

Comentários:

O Posto de Retaguarda foi criado com o objetivo de reduzir a superlotação no Setor de Observação, o que permitiria o atendimento adequado aos clientes que para ele fossem transferidos, então os leitos do Posto de Retaguarda seriam um “escape”, para reduzir a superlotação da Emergência. Porém, segundo as Enfermeiras do setor, isso não ocorre, porque os clientes do setor de Observação são transferidos diretamente para outros setores, impedindo que os clientes do Posto de Retaguarda sejam transferidos, bloqueando o fluxo de alta e internação.

Aqui surge um novo espaço e a denominação de um Cuidado de Retaguarda.

A nomenclatura “Retaguarda” nos faz lembrar uma situação específica, de onde também teve origem a Enfermagem Moderna, que se construiu a partir da Guerra. Na Guerra, quem fica na Retaguarda é responsável por dar suporte a quem está “na linha de frente da batalha”. É o “nome genérico dado a última companhia, fila ou esquadrão”, que guarda a parte posterior ou dianteira. (HOUAISS, 2004)

Assim, é interessante perceber que a equipe de enfermagem em estado de alerta, que realiza um Cuidado de Alerta, segundo Coelho (1999), permanece na Emergência, na frente, ao lado, atrás de todas as situações instaladas.

No Serviço de Emergência que serviu de cenário para este estudo, os Leitos de Retaguarda possuem também esta finalidade, dar suporte a linha dianteira da Emergência.

Este espaço fica localizado no 1º. Andar do Hospital é distante das Salas de Emergência e não possui meio de comunicação com outros setores. Apesar de receber clientes para mantê-los em observação aguardando cirurgias ou vagas nas enfermarias, necessita ter um Profissional Médico próximo para atender sempre que necessário.

As complicações decorrentes da internação hospitalar, dos procedimentos realizados ou das doenças “de base” destes clientes são imprevisíveis, são implicações de acesso e de risco. Sem comunicação e distante, provavelmente será mais difícil atender as situações instaladas e a enfermagem fica “sem frente e sem retaguarda”.

Além do Jogo do Fazer e do Gerenciar, a Enfermeira neste espaço realiza o “*Jogo do pique-esconde*”, quando deixa o setor à procura dos médicos para solucionar problemas clínicos e contingenciais de seus clientes. Entra em cena

então a cuidadora, gerente, administradora e a “caça – talentos”. Ela se desloca de seu espaço e vai procurar o Médico para solicitar sua presença e controlar aquilo que ele não faz. Ao sair de seu espaço ela pode perder-se ou perder seu cliente.

Com esta postura a Enfermeira faz o que nos diz Tonini (2006): “usa do poder pelo bem do outro através do saber” e assim concretiza o que falta para realizar um cuidado com mais qualidade e dignidade ao cliente. Ela dá continuidade ao espetáculo de cuidar de vidas humanas, sem parar.

Enquanto a Enfermeira joga e torna o Processo Terapêutico real, ela realiza os ditos por Coelho (1999): Cuidar de Guerra, o Cuidar Contínuo, o Cuidar Expressivo e o Cuidar Multifaces. Ela dá continuidade ao atendimento primário, cuida para que haja uma seqüência lógica de eventos objetivando alcançar as metas estabelecidas no período da internação.

Conseqüentemente, ao se encontrar distante, ela aproveita a experiência de estar na Retaguarda e troca de sentimentos com os clientes ali internados e ainda, se utiliza de outros conhecimentos científicos para que o cuidado realizado seja integral e possa atender a todas as necessidades destes clientes, diante de um batalhão de guerra.

Quadro 9

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
9 – Leitos de Observação – São leitos destinados a manterem clientes em observação após o atendimento emergencial primário. Conta com Posto de Enfermagem Central, Sala para preparo de medicações, alas feminina e masculina, com 14 leitos oficiais. Taxa de ocupação média de aproximadamente 34 clientes distribuídos em macas e cadeiras de rodas. Possui 1 Enfermeira e 4 Auxiliares de Enfermagem distribuídos entre as alas	Enfermeira e Equipe	<ul style="list-style-type: none"> • Observa dos clientes • Solicita vagas em outros setores • Agiliza as altas hospitalares • Realiza controle dos materiais de estoque • Procura por medicações no Almoarifado • Realiza cuidados diretos

Comentários:

Este setor abriga uma média de clientes que ultrapassa sua capacidade de ocupação e necessita de uma metodologia de dimensionamento do quadro de pessoal, visando a operacionalização do trabalho da Enfermagem, considerando-se, também, as necessidades da Instituição. (SCAPIM, TIVERON e MARVULO, 2007: 10 (112): 412-418)

Numa pesquisa realizada no Pronto Socorro adulto do Hospital das Clínicas de Marília (2007), foi analisado o quadro de Enfermagem frente aos tipos e demanda de clientes, para melhor adequação dos cuidados de Enfermagem. Esta pesquisa demonstrou uma defasagem numérica de 2,64 funcionários.

O espaço observado neste estudo apresenta situação semelhante: abriga clientes de diferentes níveis de complexidade e dependência dos cuidados de Enfermagem e uma forte “sensação de insuficiência de pessoal”.

Neste espaço acontece o “Cuidar Contínuo”, como afirma Coelho (1999, p 104), um prosseguimento dos cuidados à clientela que pode passar horas ou dias na Unidade de Emergência e que requer acompanhamento das ações e reações dos clientes.

A Enfermeira Joga o Jogo de Cuidar e Administrar e se apresenta como um “*polvo – com tentáculos*”, com vários braços para tentar dar conta de atender a todos em tempo hábil e, ao mesmo tempo. A finalidade de Jogar neste espaço é cuidar de todos e não permitir que os clientes fiquem do lado de fora do setor, no corredor, o que exige do setor uma estratégia de distribuição de leitos entre os “oficiais” e os “extra-oficiais” (as macas e as cadeiras de rodas).

Assim como o Teatro desperta o espectador e proporciona sentimentos, o mesmo acontece com as Enfermeiras que trabalham neste setor: jogam com a arte dramática de cuidar de clientes que ficam “amontoados”, em cadeiras de rodas, macas e próximos de seus familiares. Este teatro provoca sentimentos tanto nas Enfermeiras, pelas condições em que elas precisam cuidar, como nos familiares, que assistem a forma que seus entes queridos são abrigados.

O poder que as Enfermeiras exercem neste local é o de gerenciar e barganhar por vagas em outros setores, para tentar acomodar a todos dentro deste espaço, pois ali é o espaço de cuidar. Elas também exercem o poder de organizar a disposição das macas e cadeiras de rodas. Por causa dessas situações, elas criaram uma estratégia de controle sobre o fluxo de pessoas dentro do setor: elas registram no Livro de Ordens e Ocorrências, o nome dos clientes, motivo e hora de sua entrada no setor, nome do acompanhante (quando o cliente o possui) e a localização dos clientes, se em macas ou cadeiras de rodas. Uma forma de não perdê-los.

Nota-se certa insatisfação por parte de algumas delas, devido às condições de trabalho e acomodações que não proporcionam espaço para cuidar com mais qualidade.

Observamos aqui a arte de trabalhar com as “rugosidades”, ao utilizarem da criatividade e do compromisso com o outro para não “adoecerem” insatisfeitas com a organização do seu setor.

Quadro 10

O Espaço	Quem ocupa	Como ocupa
10 – Sala da Chefia – Destinada à Enfermeira Coordenadora da Emergência, composta de 2 mesas, 2 cadeiras e 2 armários.	Enfermeira Coordenadora e Enfermeiras Assistenciais	Coordena as atividades na Sala de Emergência

Comentários:

Esta sala possui armários que guardam pertences, equipamentos que não são utilizados pelos setores, documentos e materiais que estão em processo de Licitação (compra), mas que ainda precisam ser testados quanto à segurança e eficácia dos produtos.

Nesse espaço as Enfermeiras responsáveis pela Coordenação e organização das atividades práticas realizadas pela equipe de Enfermagem nas Salas de Emergência se concentram para a discussão sobre a prática e a busca por melhores condições de trabalho.

É um local relativamente pequeno, sem janelas e que, em alguns períodos do dia, comporta um número grande de funcionários na resolução de problemas de ordem organizacional da Enfermagem. Isto é, ele é inadequado para qualquer situação e, quando o tema discutido é de interesse de todos, tudo fica mais tenso. A sensação que temos é de que ele é muito menor.

Nesse espaço elas fazem o Jogo político, negociam escalas de funcionários, férias, substituições e trocas de plantões. É o espaço do jogo político da barganha ou para o pleito de melhores condições de trabalho. Um espaço físico adequado ao descanso do Corpo de Enfermagem. O jogo político de pleito também serviria para exigir mais funcionários, já que o Hospital foi reformado, aumentou o número de leitos disponíveis e manteve o mesmo número de funcionários, e também, para solicitar profissionais qualificados para ocuparem os espaços vazios como a UPG Pediátrica.

A Enfermeira Coordenadora, neste espaço, Joga o Jogo do Gerenciar, do Arrumar para proporcionar condições de trabalho favoráveis, como por exemplo, organizar documentos para serem utilizados pela equipe que está na assistência direta aos clientes.

O que é possível afirmar é que a enfermagem ocupa quase todos os espaços apenas para trabalhar e, na maioria das vezes, as Enfermeiras ocupam espaços mais distantes do cuidado direto que fica, em dados momentos, sob a responsabilidade de sua equipe, sobretudo no que diz respeito às implementações terapêuticas e/ou cuidados específicos de enfermagem a clientes que estão na Emergência.

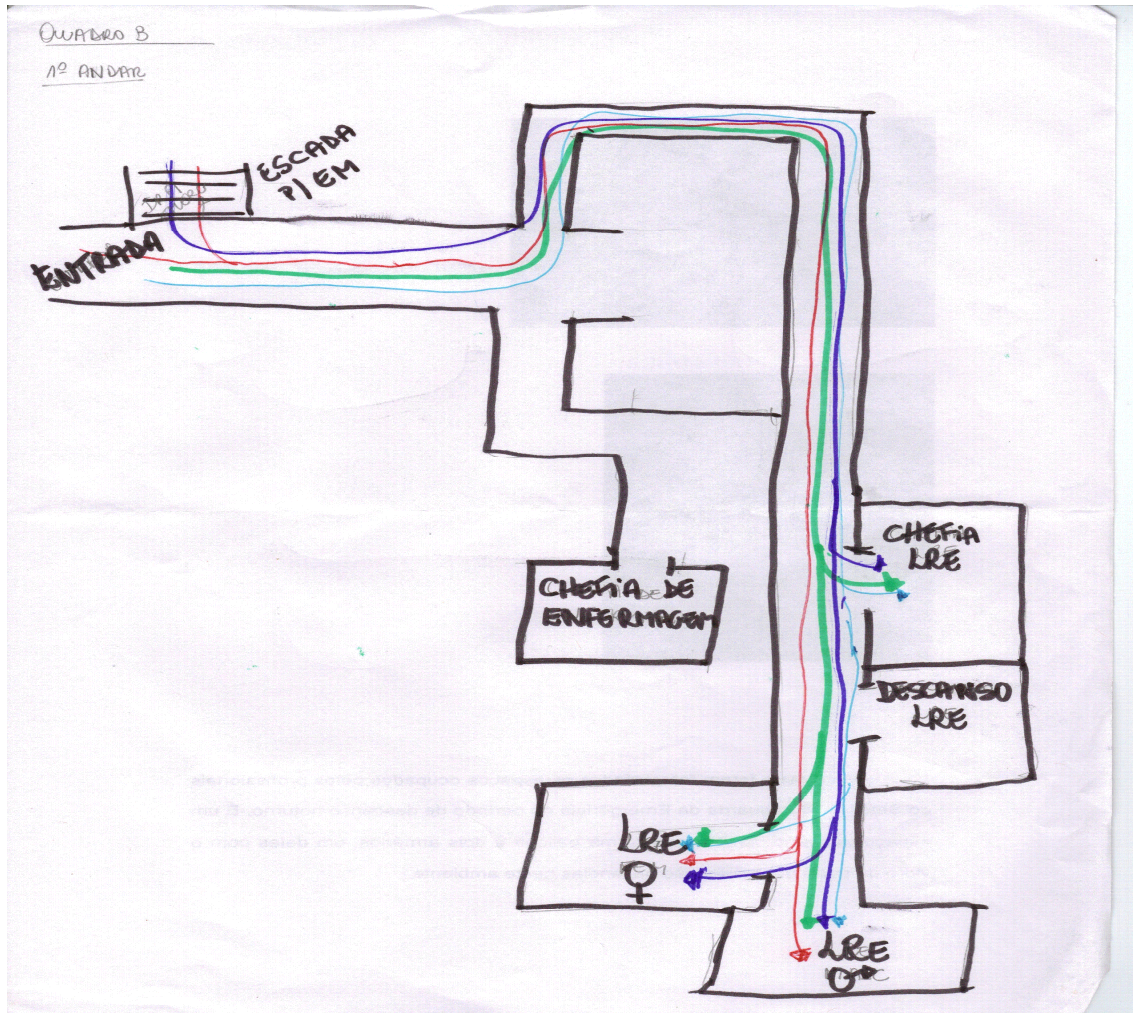
Observa-se que, enquanto as Enfermeiras ocupam os espaços delimitados, outros profissionais não qualificados ocupam seus espaços e realizam algumas das

atividades que não lhes são destinadas, podendo colocar a vida dos clientes em risco. Ainda assim, elas procuram gerenciar e suprir as necessidades dos setores na medida do possível, realizando remanejamentos de pessoal, ou cobrindo ausências. Esse é o caso das Enfermeiras Coordenadoras, que cobrem as ausências e cuidam diretamente dos clientes na falta dos profissionais daqueles setores. São formas de adaptação àquela realidade para que os clientes não deixem de ser atendidos.

Descrevemos assim os 10 espaços observados e suas especificidades enquanto Geografia Espacial da Emergência.

Aproveitamos para apresentar a planta física através de *croquis* sobre os Espaços Geográficos e mostrar como a Enfermagem se movimenta dentro deles.

Quadro A



Este *croquis* representa o 1º. Andar, onde está localizado o Setor de Retaguarda da Emergência, a Sala da Chefia de Enfermagem e a da Chefia do LRE.

Legenda:

- ↑ Cuidado Direto
- ↑ Cuidado Indireto: Gerência de pessoal, de material e de cuidados
- ↑ Preparo e reposição de materiais
- ↑ Implementação de terapêuticas médicas, preparo de equipamentos, orientações à família

Este quadro mostra os caminhos que as Enfermeiras do Posto de Retaguarda fazem para realizar os Cuidados Direto e Indireto, assim como as ações de ordem administrativa e a Implementação de terapêuticas médicas. Nota-se que as

Enfermeiras precisam caminhar longas distâncias para que consigam realizar os cuidados.

Distâncias também percorridas para procurar pelos médicos, nos setores satélites, para que atendam aos clientes que deles necessitam.

Há, ainda neste Quadro A, um local destinado a abrigar clientes que aguardam cirurgias, novas avaliações médicas ou leitos no Hospital, mas que não possui linha telefônica, nem médicos para atendê-los quando necessário. Os elevadores não ficam próximos, o que requer das enfermeiras boa condição física para caminhar pelos corredores em busca de médicos ou de outros profissionais. Nos parece que aqui surge um Cuidado de Busca.

As cores distribuídas neste esquema representam as atividades realizadas numa jornada de 12 horas de plantão, onde em vermelho estão representados os Cuidados Diretos das Enfermeiras sobre os corpos dos clientes. Na Cromoterapia, as cores são associadas ao tratamento com o propósito do desenvolvimento psíquico, assim Buckland (1989) destaca que:

- Cor vermelha – se refere a força, saúde, vigor, perigo, amor sexual e caridade. E também força: para se movimentar, descer e subir, mobilizar corpos e caminhar por entre os espaços, cuidando.
- Cor laranja – se refere ao encorajamento, adaptabilidade, estimulação, atração, plenitude, gentileza. Tudo o que a Enfermeira faz em seu dia-a-dia.
- Cor amarela – se refere à persuasão, encanto, confiança, ciúmes, alegria, conforto
- Cor verde – se refere às finanças, fertilidade, sorte, energia, caridade, crescimento

- Cor azul – se refere à tranqüilidade, compreensão, paciência, saúde, verdade, devoção, sinceridade
- Cor anil – se refere à mutabilidade, impulsividade, depressão, ambição e dignidade
- Cor violeta – se refere à tensão, poder, tristeza, piedade, sentimentalidade.

Com base nos atributos dados às cores por Buckland, a cor vermelha nos chama a atenção para o jogo do cuidar – sua complexidade e sua importância - no cenário da Emergência; ela reflete a preocupação das Enfermeiras com recuperação ou manutenção da saúde dos clientes.

Os Cuidados Indiretos são representados pela cor verde, indicando as múltiplas atividades das Enfermeiras visando proporcionar condições para que os cuidados diretos aconteçam, seja administrando recursos humanos e materiais, ou estabelecendo contatos que permitam que a assistência de outros profissionais seja realizada. É a cor da sorte e da energia, pois para proporcionar condições próprias ao cuidar, o Posto de Retaguarda necessita de Enfermeiras enérgicas, ativas, resolutas e que visem o crescimento do setor.

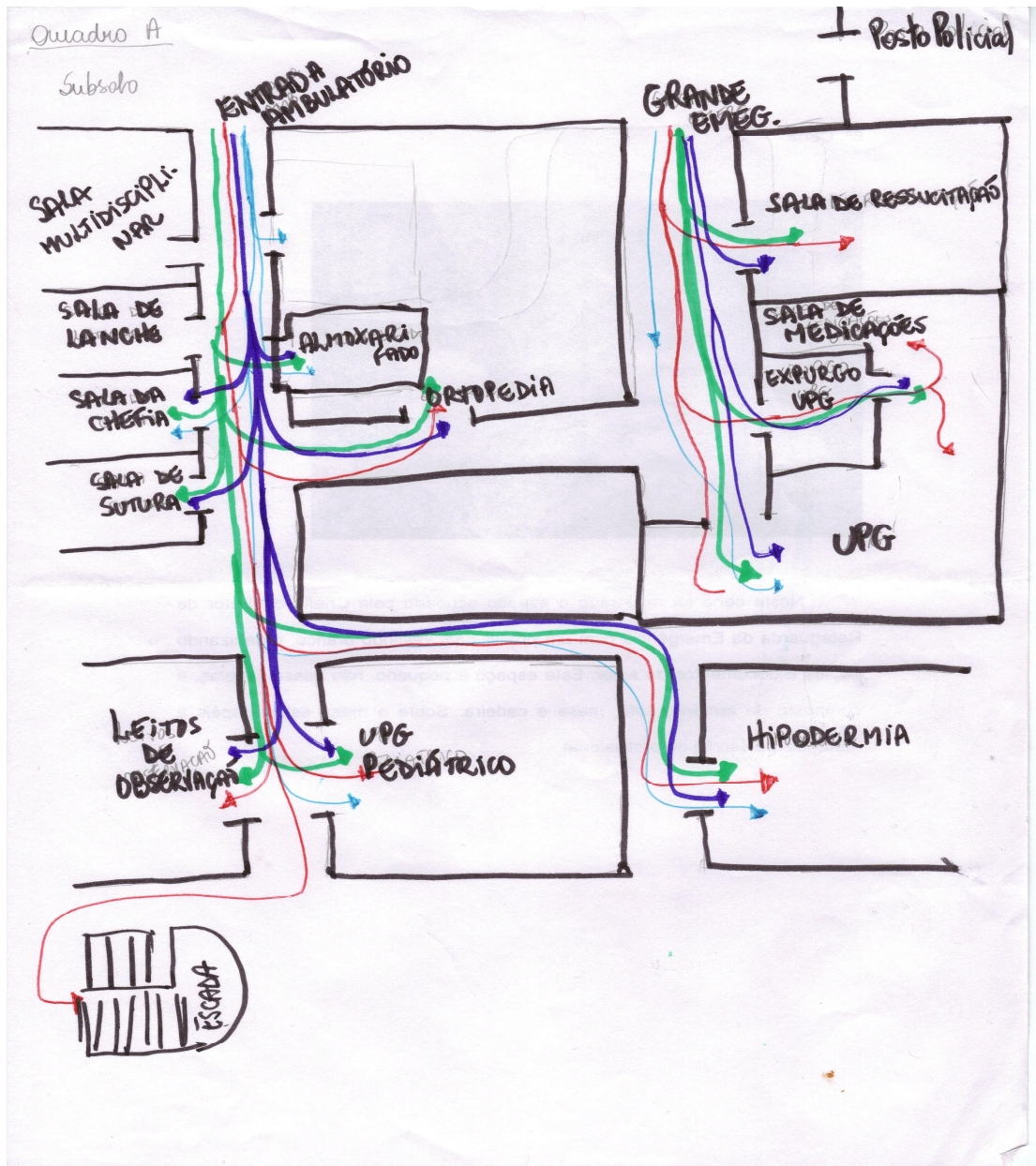
As cores azul claro e azul escuro representam as ações que também são importantes para que o setor possa funcionar de forma adequada e eficaz, configuradas na administração de recursos, na assistência à família e na viabilização das prescrições médicas. São as cores que representam tranqüilidade, compreensão e paciência, atributos imprescindíveis quando é necessário ocupar outros espaços funcionais ou se deslocar para solicitar que outro profissional ocupe o seu próprio espaço funcional.

A Enfermeira Assistencial, responsável pelas alas feminina e masculina, realiza os Cuidados Diretos; para a realização dos Cuidados Indiretos ela conta com a ajuda da Enfermeira Coordenadora do setor.

A complexidade dos movimentos, assim representado neste quadro, elucida o que Maria José Coelho chama de Cuidado de Guerra e não é por acaso que o setor é denominado Posto de Retaguarda, pois para a realização de algumas atividades a Enfermeira joga só, e este jogo solitário também se dá quando ocupa outros espaços funcionais, já que o profissional do setor está ausente. E ainda, o que é muito comum, quando ela é levada a tomar decisões no instante em que alguma alteração do quadro de um cliente acontece até que um médico apareça no setor e avalie o cliente.

Quadro B

Os espaços geográficos do Subsolo do Serviço de Emergência:



No quadro B desenhamos um *croquis* da área de entrada do Serviço de Emergência, que se encontra no subsolo do Prédio.

Legenda:

- ▲ Cuidado Direto
- ▲ Cuidado Indireto: Gerência de pessoal, de material e de cuidados
- ▲ Preparo e reposição de materiais
- ▲ Implementação de terapêuticas médicas, preparo de equipamentos, orientações à família

Os Espaços Geográficos por onde circulam as Enfermeiras e os movimentos que fazem do momento em que acolhem os clientes ao conjunto de ações necessárias para cuidar dos clientes que procuram o Serviço de Emergência estão visualmente delineados no emaranhado do *croquis*.

Os caminhos por elas percorridos são longos, em linha reta e em curvas, num constante entrar e sair dos diferentes setores, que não estão dispostos de forma a colaborar para seu deslocamento no espaço. Por exemplo, os setores de clientes de alta complexidade ficam distante uns dos outros. Inexplicavelmente, distantes principalmente do Almoxarifado.

Esta disposição requer das Enfermeiras estratégias racionalizadas ou mesmo improvisadas para o deslocamento de seus setores, sobretudo quando precisam de algum material do Almoxarifado; requer também que elas desenvolvam ou improvisem formas de controle do tempo de deslocamento para que não fiquem longamente ausentes ou distantes de seus espaços de cuidar.

As linhas coloridas representam os movimentos das Enfermeiras e de sua equipe e as cores destas linhas estão associadas aos mesmos atributos que foram descritos e utilizados no quadro anterior. O *croquis* visualiza a ocupação pela Enfermagem (Enfermeiras, auxiliares e técnicos) de quase todos os espaços do Serviço de Emergência do Hospital e tendo em vista a complexidade, multiplicidade, diversidade das ações e de suas funções, ousamos comparar o deslocamento da Enfermeira pela totalidade do espaço com o deslocamento da atriz ou da jogadora no espaço cênico, teatral.

A diferença entre atriz e jogadora leva em conta os ensinamentos de Jean-Pierre Ryngaert, em seu artigo *Les acteurs jouent aussi*, publicado na revista *L'Autre Cliniques, cultures et sociétés*. Para ele, a atriz atua segundo o que está previsto

pelo texto dramático, pela direção, pela relação preparada através de ensaios (o contracenar) com outros atores ou atrizes do espetáculo teatral. O espetáculo é, então, inúmeras vezes ensaiado e a atriz representa uma personagem. A jogadora joga/improvisa no aqui e agora do jogo, no instante do acontecimento teatral, sem *script*, sem direção, sem texto dramático, sem ensaio. Ao jogar, ela representa uma personagem em função do que acontece no momento em que acontece. Não existe previsibilidade, nem estudo e preparação prévia da personagem. Ela joga, ou seja, faz uma ação, reage a uma ação, diz algo, realiza um gesto, um movimento corporal, se desloca no espaço.

Assim, a partir de ambos os quadros (A e B) é muito possível comparar a Enfermeira a uma atriz quando ela atua nos cuidados diretos e indiretos, quando ela realiza/atua segundo o previsto, o que lhe compete fazer; em contrapartida ela é comparada a uma jogadora tão logo ela se afasta de seu setor, do espaço de seu cuidar para representar papéis ou personagens outros em função das ações que têm que realizar em outros espaços funcionais ou no lugar dos outros profissionais da equipe de Saúde que estão ausentes ou ocupados e impossibilitados de atender a um chamado.

Ao jogar no aqui e agora dos acontecimentos emergenciais, que surgem imprevisivelmente, por força das circunstâncias ou por contingência, a Enfermeira joga, improvisa, cria alternativas para que os cuidados necessários ao cliente não deixem de ser prestados. Joga diversos e diferentes papéis ou representa diversos e diferentes personagens no mesmo cenário (o do Serviço de Emergência) e no mesmo espetáculo (o do cuidar do cliente em situação de emergência).

Como podemos inferir, ao observar o *croquis*, os principais personagens antagonistas são, em primeiro lugar e muito cotidianamente, o próprio espaço (sua

extensa dimensão e sua disposição) e o tempo (o quanto se gasta de tempo para, ao se deslocar pela extensão do espaço, não se ausentar ou se distanciar longamente de seu cliente ou de seu setor).

Como atriz, ou seja, representando o papel ou a personagem prevista, ensaiada, dirigida, ela chega a criar estratégias que a permitem permanecer mais tempo em seu setor, como por exemplo, realizar, no período da manhã, o levantamento dos materiais de estoque e medicamentos para todo o dia e prever a reposição deles.

Como jogadora, não há como criar estratégias, mas a Enfermeira deve ter ou desenvolver uma singular capacidade de jogo que se sustenta na qualidade de escuta, na qualidade de presença (de disponibilidade para o outro ou para a ação necessária) e na capacidade de reagir ao inesperado, ao acaso, ao imprevisível.

Há duas entradas para o Serviço de Emergência, como está visualmente esboçado na parte superior do *croquis*. À porta de entrada da Grande Emergência, acontece a triagem, feita pelo Guarda Municipal e é realizada ao ar livre. O cliente, a vítima (grave ou não), só entra no Sistema Público de Saúde quando é encaminhado para a Sala de Reanimação, onde é acolhido pela equipe de Enfermagem. A outra entrada, como se vê no desenho, é a do Ambulatório.

3.5.2 - A Geografia Funcional da Enfermagem na Sala de Emergência

A Geografia Funcional da Enfermeira na Sala de Emergência

No quadro logo abaixo há a descrição dos espaços funcionais ocupados pela Enfermeira em Sala de Emergência, assim como a forma de ocupação destes espaços e sua frequência no cotidiano da prática de Enfermagem. Esta descrição foi realizada a partir da Observação Livre. Nesses espaços funcionais também acontecem os Cuidados Funcionais.

Quadro 11:

- ♠ - Ocupação da Enfermeira
- + - Ocupação dos outros Profissionais
- ▣ Cuidados Diretos
- ▤ Cuidados de Registros
- ▥ Cuidados de Gerência de material e de pessoal

Espaços Funcionais	Ocupação pela Enfermeira	Ocupação por outros profissionais	Frequência da ocupação pelas Enfermeiras no período de 6 a 8 horas
Aprazamento das Prescrições Médicas	▤ ♠		11
Procurar pelo transporte para transferência de clientes	▥	+	2
Procurar por equipamentos em outro setor	▥ ♠ +		2
Preenchimento do Livro de Ordens e Ocorrências	▤ ♠		2
Realizar transporte em maca e cadeira de rodas	▣ ♠ +		2
Troca de fraldas	▣ ♠		2
Banho no leito	▣ ♠		7

Organização e limpeza dos leitos	□	+	2
Checagem de material de ressuscitação cardiorrespiratória	□ ♠		2
Checagem dos materiais de estoque do setor	□ ♠ +		3
Busca pelos materiais de estoque e reposição de medicamentos	□ ♠		6
Admissão de cliente proveniente da Enfermaria	□ ♠		1
Recepção de cliente e ciência de seu quadro clínico relatado pelo médico	□ ♠		1
Recepção de cliente crítico	□ ♠		1
Realização de Monitorização Cardíaca Contínua não invasiva	□ ♠ +	+	3
Troca de fixação de Tubo Orotraqueal e traqueostomia	□ ♠ +	+	3
Aspiração do Tubo orotraqueal e traqueostomia	□ ♠ +	+	3
Treinamento do pessoal de Enfermagem e Acadêmicos	□ ♠ +	+	4
Exame físico	□ ♠		3
Discussão com estudantes e estagiários sobre o quadro clínico dos clientes	□ ♠		1
Higiene oral	□ ♠		2
Troca de solução de soro	□ ♠		4
Coordenar e supervisionar a equipe de limpeza	□ ♠	++	4
Tomada de decisão em situações de risco	□ ♠		3
Remanejamento de funcionários entre setores	□ ♠	+	1
Transporte de cliente para outro setor	□ ♠	+	3
Checar exames pendentes	□ ♠		2
Alocação e distribuição dos clientes nos leitos	□ ♠	+	2
Preparo de material para Punção Venosa Profunda	□ ♠		1
Supervisão dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	□ ♠		2
Controle do gasto de material do setor	□ ♠	+	1

Realização de curativos	□ ♠		5
Organização dos Prontuários dos clientes	□ ♠	+	1
Evolução de Enfermagem quando há transferência do cliente na Folha de Prescrição	□ ♠		1
Escala de pessoal de outros setores	□ ♠		3
Coordenador realiza o cuidado direto ao cliente	□ ♠		2
Assistência de Enfermagem em outros setores	□ ♠		1
Evolução das intercorrências dos clientes de alta complexidade	□ ♠		1
Checagem da existência de vagas no hospital	□	++	3
Realização do Senso Diário dos clientes	□ ♠		1
Administração de medicamentos endovenosos	□ ♠		1

Esses são espaços que as Enfermeiras ocupam para trabalhar e dizem respeito aos cuidados diretos e indiretos que realizam. Entretanto elas não se dão conta da importância desta ocupação e nem de que fazem muitas atividades que não podem deixar de serem feitas. Se a Enfermeira não estiver direta ou indiretamente nesses espaços, nada acontece, ou como já afirmamos antes “o espetáculo pára”.

Neste quadro apresentamos os Espaços Funcionais das Enfermeiras e a frequência com que elas ocupam estes espaços de 6 a 8 horas, período em que os dados foram coletados.

Das 41 ações realizadas pelas Enfermeiras, 13 são atividades que podem ser realizadas por outros profissionais. Contudo, elas as fazem por falta de profissionais e devido à necessidade imposta pela situação Urgência/Emergência.

Enquanto a Enfermeira ocupa os espaços de outros profissionais, algumas ações como: a Avaliação Primária do cliente, o Histórico de Enfermagem e a

Evolução escrita no prontuário dos clientes internados não são feitas. Não há tempo hábil para realizá-las concomitantemente e ainda dar conta de tudo o que está sob a sua responsabilidade.

Esta postura das Enfermeiras caracteriza o processo de trabalho, na Emergência, como precário (precarização), que decorre da flexibilização da força de trabalho. Antunes⁵ (1996) discute esse processo à luz da Sociologia:

Penso que dessas transformações que mencionei – desproletarização, subproletarização, terceirização, etc. – há uma questão importante que é a revolução tecnológica, que ao mesmo tempo qualifica e desqualifica.

Em estudos sobre a reestruturação produtiva do capital e as mudanças do mundo do trabalho, Antunes (1999) reconhece que a classe trabalhadora sofreu uma fragmentação, heteroginização, complexificação, tornou-se mais atualizada em vários setores, mas desqualificou-se e precarizou-se (ex. no automobilismo, dos gráficos, mineiros, portuários). Assim a classe trabalhadora assumiu a polivalência e a multifuncionalidade, o que a dividiu entre trabalhadores intelectuais e multifuncionais e trabalhadores sem qualificação, do mercado informal e com emprego temporário.

Esse processo caracterizou a crise estrutural do capitalismo desde os anos 70, o que promoveu uma “metamorfose” no mercado de trabalho para recuperar seu ciclo de reprodução. Houve então uma “reengenharia” ou busca por uma “Empresa Enxuta”, com avanço tecnológico, várias formas de acumulação flexível e mais envolvimento do trabalhador, desta vez, manipulatório.

⁵ Professor livre-docente do Departamento de Sociologia da Unicamp. Autor, entre outros livros *Adeus ao trabalho?* (Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho). Cortez/Ed. Unicamp, 1995, e *O novo sindicalismo no Brasil* (Ed. Pontes).

Assim a classe trabalhadora adquire novas características, o que também se reflete no cenário hospitalar.

A polivalência inerente às múltiplas ações que a Enfermeira assume é um exemplo de desespecialização e precarização do trabalho, ou seja, ela deixa de ser cuidadora e gerente de seus cuidados, que só ela pode prestar, para assumir outros papéis e ocupar outros espaços funcionais, pelo bem do paciente, ou melhor, para a manutenção de sua vida ou ainda para garantir a continuidade do “espetáculo”. Ela flexibiliza sua força de trabalho como estratégia de adaptação e até de sobrevivência dentro do ambiente de trabalho. Trata-se de uma constante atitude no cotidiano da Enfermagem de Emergência e não se percebe nenhum questionamento ou estranhamento por parte da Enfermeira sobre esta postura.

Assim o processo de luta por melhores condições de trabalho e para que cada um ocupe o seu espaço torna-se enfraquecida, favorecendo a classe dominante e responsável pela gerência de recursos humanos no Hospital.

No quadro a seguir apresentamos as outras atividades realizadas pelas Enfermeiras e a freqüência em que estas ações, que não competem diretamente a elas, surgem durante sua jornada de trabalho.

Quadro 12:

Espaços Não Funcionais, assim denominados por serem atribuídos a outros profissionais da área da Saúde, mas que são ocupados pela Enfermeira e a equipe de Enfermagem. Nesses Espaços Não Funcionais, também acontecem Cuidados Não Funcionais:

Legenda:

↑ Atividades/ funções que não competem diretamente às enfermeiras, mas que fazem porque precisam resolver problemas dos clientes que estão sob seus cuidados e sob sua responsabilidade

↑ Atividades que deveriam ser feitas por outros profissionais em outros setores, fazendo com que as enfermeiras saiam de seu espaço para ocupar os dos outros

↑ Enfermeiras como supervisoras e cobradoras das atividades médicas. Normalmente eles não são encontrados para atender o cliente que passa mal e as enfermeiras tanto os procuram como aguardam que cheguem para fazer o que é atribuição deles, dependendo até de que carimbem os prontuários. Essa espera é positiva mesmo do ponto de vista econômico/financeiro, pois todo o funcionamento da Emergência depende das relações políticas entre eles, pois documentos sem carimbos não justificam os pedidos de recursos e conseqüentemente sua liberação, sejam estes do SUS ou do sistema privado.

Espaços Não Funcionais	Como a Enfermeira ocupa	Freqüência da ocupação de espaços no período de 6 a 8 horas
Prescrição de Medicamentos no Prontuário e Receituário (aguardando o carimbo médico)	↑	3
Buscar equipamentos em outro setor	↑	1
Realizar o transporte de clientes	↑	4
Limpeza do leito do cliente	↑	2

Busca na farmácia de medicamentos e reposição dos materiais de estoque	↑	4
Supervisionar a Equipe de Limpeza	↑	3
Escala de pessoal de outros setores	↑	6
Checar e solicitar vagas em outros setores do hospital	↑	4
Checar materiais de estoque	↑	2
Resolver problemas de ordem administrativa e social em outro setor	↑	6
Procurar por suporte médico nos setores satélites, para que os mesmos realizem a avaliação e visita diária dos clientes (no caso dos Leitos de Retaguarda, onde não possui médico e linha telefônica para contato)	↑	1
Resolver problemas elétricos e hidráulicos do setor	↑	1
Ir à sede da Secretaria Municipal de Saúde para resolver problemas administrativos e sociais do Hospital	↑	1

O quadro 12 nos trás os Espaços Não Funcionais, ou seja, aqueles que não competem à Enfermeira de realizar, mas que ela os ocupa para que proporcione condições adequadas de cuidar e de desenvolver seu trabalho.

Podemos observar que das 13 ações desenvolvidas, 6 delas são realizadas para resolver problemas que interferem diretamente no cuidado que a Enfermeira presta ao cliente, ou ainda para não deixar que o “espetáculo” páre. Dentre as outras atividades, ela joga 4 funções, porque não há outro profissional no setor que possa realizá-las, ocupando, assim, estes espaços vazios. As 2 últimas atividades ela as realiza para garantir a assistência a seus clientes de forma integral e individualizada, já que precisa se deslocar para outros setores para solicitar a avaliação e a presença do profissional médico.

Ao ocupar estes espaços funcionais, a Enfermeira, como o contra-regra do teatro, “arruma o ambiente para o espetáculo acontecer” e não permite que ele páre,

pois o “show tem de continuar”. Esta ocupação pode ser interpretada com base na idéia de “espaço potencial ou intermediário” do psicanalista D. -W. Winnicott. A Enfermeira joga – assim como a criança joga a convite do psicanalista em seu consultório – situações onde as personagens têm funções diversas da sua verdadeira e real função profissional: maqueira, administradora, Chefe do Serviço de Limpeza, Assistente Social, Engenheira Hidráulica, dentre outras.

Assim referindo-nos à análise Winnicottiana do “espaço potencial”:

o que me interessa antes de tudo é mostrar que jogar é uma experiência: uma experiência sempre criativa, uma experiência que se situa no continuum espaço-tempo, uma forma fundamental da vida⁶,

Assim como nos ensinamentos de Ryngaert ao afirmar que o jogo teatral opera em uma zona intermediária entre o sonho e a realidade, fazendo implicitamente apelo aos fantasmas, ousamos trazer para nosso estudo a importância do jogo atribuída pelos autores citados: o estabelecimento de uma atitude social positiva quando se joga. Ambos autores não minimizam os riscos inerentes ao jogo, mas afirmam ser necessário correr tais riscos, tanto do ponto de vista terapêutico quanto do artístico.

A Enfermeira e a equipe, mesmo não tendo consciência destas referências teóricas, ao ocupar outros espaços funcionais e realizar funções diferentes de sua realidade funcional, opera no “espaço potencial ou intermediário”. Corre verdadeiros riscos, contudo sublinha sua capacidade ou habilidade técnica, teórica e prática, interagindo com diferentes saberes e, sendo a Enfermeira que verdadeiramente é, não foge de sua responsabilidade de salvar vidas ou recuperar, mesmo manter, a saúde de seus clientes.

⁶ WINNICOTT, D.-W. *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Paris, Gallimard: 1978, p. 71.

Ao se colocar presente, totalmente disponível, pronta para correr riscos reagindo, profissionalmente, às situações imprevistas ou estranhas à sua real e verdadeira função, ela se revela jogadora, pois a experiência que vivencia não está prevista, não faz parte da aprendizagem fruto de sua formação acadêmica, ou em termos teatrais, não foi ensaiada.

No quadro a seguir, especificamos os dados quantitativos referentes à ocupação dos espaços, ou seja, a taxa de ocupação pelas Enfermeiras e pelos outros profissionais.

Quadro 13

Espaços	% Ocupa	Por quem
10	80	Pela Enfermagem
	10	Pelo Guarda
	10	Pelo Médico

Este quadro representa a taxa de ocupação de espaço pelas Enfermeiras e pelos outros profissionais.

Notamos que a Enfermagem ocupa 80% dos espaços e apenas ao que diz respeito ao ocupado pelo Guarda Municipal, (10%) e ao Médico (10%), ela não está junto do cliente. Todas as ações da Enfermeira e equipe são feitas para cuidar do cliente e, em todo o momento, ela se faz presente. Conforme registros anteriores elas atuam na logística do processo de trabalho de todos – A Enfermagem está na base de tudo o que acontece na Emergência. Contudo não usufrui desta ocupação e de seu poder para pleitear o suprimento de suas necessidades.

A metáfora do contra regra do espetáculo teatral para as ações indiretas ao Cuidado de Enfermagem justifica-se pela eficácia do serviço na Emergência, como

um espetáculo que acontece todos os dias e que cabe às Enfermeiras e sua equipe jogar para nada dar errado. A permanência da Enfermagem, durante o plantão, a qualidade de presença de seus profissionais no local garante que quando o “incêndio” começar ou uma emergência se instalar, eles possam oferecer condições mínimas, ainda que eficazes e competentes de atendimento.

Por outro lado, ela está contra a regra, porque não faz o que de fato está entendido como sua função, o que é certo e está assegurado em lei, segundo o Artigo 8º, Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987⁷.

QUADRO 14

Natureza da ocupação nos espaços funcionais

Atividades	O que é da Enfermagem	O que é dos outros
41	40* (27)	1

Este quadro ilustra a natureza da ocupação dos espaços pela Enfermeira, o tipo de ocupação e o que é ocupação de outros profissionais.

*Destas 40 atividades ainda identificamos quais as que podem ser feitas por outro profissional como atividade mista, que soma 27.

Mais uma vez constatamos que as Enfermeiras ocupam os espaços para 99,99% das 41 atividades realizadas na Emergência. Resultados que já nos dão uma idéia de quem ocupa e o que faz nos espaços que ocupa.

Os números apresentados só reforçam afirmativas que Enfermeiras e sua equipe trabalham muito, porque o número de funcionários é pouco. Todas as ações são interligadas por elas aos outros membros da equipe de saúde, isto é, lhes

⁷ O Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e as atividades que são privativas da Enfermeira, dos Técnico e Auxiliares de Enfermagem e de quem exerce a função de Parteiro, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem.

pertence fazer e quando não as faz só, elas dividem o espaço com outros ajudando ou criando condições para que cada um faça seu trabalho.

Essas informações quanti-qualitativas indicam que seu ESPAÇO é basicamente do fazer e esse fazer é seu, sua marca, fruto de sua competência, de seu saber. O que nos chama a atenção é de que não existe nenhuma função política com a direção institucional. Se acontece, é entre eles, entre as unidades ou quando supervisiona ou treina pessoal. Também, pode acontecer nos movimentos reivindicadores da categoria, quando solicitam aumentos salariais ou melhores condições de trabalho, mas sem nunca abandonar os espaços que ocupam, porque seu compromisso com o cliente é o que as faz ficar e dar continuidade ao espetáculo. É por este motivo que, ainda que os Hospitais realizem paralisações nos atendimentos, nunca se ouviu falar de Greves na Unidade de Emergência.

Os dados que serão descritos a seguir são originários das fotografias dos espaços onde circulam as Enfermeiras, indicando que elas ocupam seus espaços solitariamente e só fazem isto porque precisam fazer o seu trabalho de cuidar.

As imagens, que identificamos como “cenas”, ou melhor, “jogos”, encontradas no momento em que a pesquisadora se encontrava no local, registram momentos reais de ocupação de espaços. Elas serão descritas segundo os registros feitos através da Observação Livre e do Diário de Campo.

1ª. Cena: Imagem - um faz e o outro observa – O Jogo de Compartilhar



Esta imagem mostra que no Jogo Compartilhar o que faz as ações de Cuidar está com máscara e os olhos estão fixos nas mãos que fazem o procedimento enquanto o outro com luvas segura e olha para a cliente. O espaço é o leito e o corpo do cliente onde cuidam. Aparentemente há um silêncio no ambiente, numa cena onde se realiza um procedimento. Isto é, há prioridade de comunicação não verbal sobre a verbal. Aparece aqui um outro tipo de cuidado, o Cuidado Compartilhado.

Neste Jogo, a Enfermeira compartilha o saber e o fazer com o outro profissional que a observa, ela detém o poder porque possui o conhecimento técnico e científico e habilidades para realizar a ação. Ao administrar medicações endovenosas e implementar as prescrições, ela também tem o poder de controlar as respostas orgânicas do indivíduo frente às ações do medicamento no organismo.

Esta imagem nos faz lembrar o Enfermeiro como ator que não ocupa apenas o espaço, o signo é o seu silêncio, e indica que a situação de cuidar do cliente de alta complexidade, internado em uma Unidade do Serviço de Emergência,

dependente totalmente de sua atenção e da decisão mais adequada no momento oportuno.

Esta imagem foi fotografada na UPG Adulto, período da manhã, onde a Enfermeira Assistencial realiza um cuidado direto. Apesar de este fato ser real e da necessidade da evolução e do registro destes cuidados, o que é realizado pela Enfermeira não é descrito em prontuário ou Folha de Evolução de Enfermagem, dando lugar ao registro de intercorrências na Folha de Prescrição dos clientes.

Este ambiente possui ar condicionado central por isso, no momento da realização de cuidados fazia frio. Notou-se uma preocupação da equipe de enfermagem com as roupas de cama, principalmente cobertores que pudessem oferecer mais conforto aos clientes internados.

No período da manhã, na UPG, são realizadas as Prescrições de Medicamentos e seus aprazamentos. Os cuidados diretos como banho no leito, avaliação geral, dimensionamento de pessoal de enfermagem, solicitação das medicações de estoque geral e senso dos clientes, também são realizados no período da manhã. A Enfermeira também participa da discussão diária com os médicos sobre os quadros clínicos dos clientes, além de supervisionar os alunos que vão ao setor como Estagiários.

O personagem do jogo é o do educador.

2ª. Cena: a Imagem solitária do procurar o material necessário



Nesta cena, o profissional de roupa branca ocupa o espaço de armazenamento de materiais e soluções para apanhar uma caixa de Soro Fisiológico e levá-la ao setor que necessita. É o momento do Jogo da Reposição das Coisas, de caráter puramente administrativo, como é afirmado por ele:

“Preciso pegar esta caixa de soro porque não tem soro fisiológico no setor e todos os auxiliares colocaram soro glicosado para fluir nos acessos”. (Enf 1)

O signo desse espaço é o vazio de gente, cheio de coisas que elas precisam para trabalhar.

Esta profissional, Enfermeira Assistencial da UPG Adulto, foi ao almoxarifado buscar uma caixa de Soro Fisiológico, porque, durante sua visita diária, percebeu

que as infusões venosas dos clientes estavam com Soro Glicosado. Na Prescrição Médica constava, entre outras drogas, o Soro Fisiológico. Durante o período de Observação Livre, esta Enfermeira foi, por várias vezes, ao almoxarifado para buscar medicações necessárias ao atendimento e cuidado dos clientes, inclusive para buscar medicações de estoque do setor.

A Enfermeira relatou que, geralmente realiza estas ações porque não há funcionários no almoxarifado que possam entregar as medicações no momento em que são solicitadas. Novamente, ela se movimenta para substituir o outro, e surge então, o Cuidado Força (porque as caixas são pesadas).

Nesta cena a Enfermeira atua como uma Contra – Regra. Ela sai de seu espaço de domínio Geográfico e Funcional, para ocupar o espaço de outro profissional, buscando medicamentos, para oferecer ao seu setor condições adequadas de funcionamento, pois “o espetáculo não pode parar”.

Ela possui o poder de decidir porque tem o conhecimento sobre Farmacologia e Fisiologia. Mesmo assim, não faz uso deste poder para solicitar que no setor exista um funcionário específico para realizar estas atividades.

Enquanto ela se desloca de seu setor para desempenhar funções que não lhe competem diretamente, deixa os clientes sob sua responsabilidade sem receber seus cuidados, colocando em risco a qualidade de sua assistência.

O personagem do jogo aqui vai além do *office-boy*.

3ª. Cena: A busca por medicamentos



Nesta imagem, há um profissional no espaço de preparo e diluição de medicamentos, abrindo a caixa de armazenamento de drogas controladas para a contagem e para empréstimo de algumas ampolas para o seu setor. O Jogo neste espaço é o do Trabalho, do Saber sobre Farmacologia, seus efeitos colaterais e da administração e controle do estoque e dos Psicotrópicos, como é registrado no depoimento a seguir:

“Ai estou precisando de alguns psicotrópicos para minha enfermaria. Ah! aquele observatório...” (Enf 2)

É a Enfermeira diante da responsabilidade de administrar e conhecer os efeitos das drogas psicotrópicas. Em alguns hospitais, ela é responsável por garantir que não ocorra roubo ou extravio destas drogas. Poderíamos usar a metáfora de um “Cuidado Entorpecente”, que nós fazemos, sem reclamar, sem pedir, sem reflexão.

Porque é o cliente que precisamos atender, ele é de nossa dependência física e espiritual.

Esta Enfermeira Assistencial é plantonista do Setor de Observação e foi à UPG Adulto para buscar ampolas de medicações que estavam em falta no seu setor. Ela, junto com a Coordenadora da Emergência, gerenciam o fluxo de clientes no Setor de Observação, a fim de atender a todos os que precisam de cuidados. Após sair da UPG esta Enfermeira foi procurar por vagas em outros setores, pelo serviço de transporte interno para a transferência de clientes e foi ao almoxarifado levar a solicitação de reposição dos materiais de estoque. Nesses momentos, ela precisa fazer seu tempo ser ampliado para realizar as várias atividades a ela instituídas.

Ao retornar ao seu setor, no meio do caminho, realizou um cuidado direto a um cliente no corredor, remanejou funcionários e comunicou a alta do cliente a seus familiares. Ao chegar ao Setor de Observação, realizou outros cuidados diretos aos clientes, providenciou alta hospitalar, registrou os fatos no Livro de Ordens e Ocorrências, inclusive os clientes ocupantes dos “leitos oficiais” (camas), os “leitos extras” (macas e cadeiras de rodas), e a presença de acompanhantes com os clientes. Enquanto aprazava as medicações prescritas, comunicou a alguns familiares sobre a alta de um cliente, depois interrompeu o aprazamento e saiu do setor novamente para buscar um outro cliente que aguarda vaga no setor, deitado em uma maca no corredor com a mão enfaixada.

Nesse ínterim, um médico discute com a Enfermeira Coordenadora sobre um cliente que havia sido submetido a uma cirurgia ortopédica e nenhuma das medicações prescritas no dia anterior, fora administrada. Por duas vezes a Coordenadora afirma que seria difícil de este fato ter ocorrido e o médico, então,

aponta para o cliente da mão enfaixada que estava no corredor sobre a maca.

Discutem o caso, como no diálogo abaixo:

- *“Tenho certeza que nem o antibiótico foi feito para ele, operei ele ontem” !!! (Dr.)*

- *Peraí, como não foi feito? (Enf 3)*

- *Ele ainda está sem acesso venoso e o antibiótico não é comprimido não! (Dr.)*

- *Tá explicado! Ele não estava aqui dentro, só entrou agora, não sabíamos que era seu paciente”!!! (Enf 3)*

“É, realmente assim não dá para trabalhar. É por isso que não gosto deste setor, porque não consigo realizar um atendimento digno a estas pessoas”. (Enf 2)

No Jogo das interações em Emergência, ninguém ganha e ninguém manda. Na maioria das vezes alguém se dá por vencido para continuar, do melhor modo possível, o trabalho que precisa acontecer. Como diz Leopardi *apud* Machado (1999):

a preocupação básica das Enfermeiras em melhorar as condições de trabalho está diretamente relacionada à harmonia do ambiente, no sentido de manter um bom clima de trabalho e no desenvolvimento de relações pessoais adequadas. A meta não é o trabalhador, mas a ordenação não conflitiva dos papéis desempenhados.

A personagem da farmacêutica faz parte do jogo nesta cena.

4ª. Cena: Imagens do Jogo de Gerenciar/ Discutir



Nessas imagens encontram-se Profissionais vestindo branco, ocupando o espaço destinado à Gerência e Coordenação de Enfermagem, da Unidade de Emergência, discutindo sobre problemas concernentes à falta de material, de vagas

no hospital e o deslocamento dos clientes internados na Unidade de Emergência. Ao mesmo tempo em que discutem sobre alguns problemas, estão grampeando e organizando papéis para fornecer aos setores de atendimento do Serviço. Uma profissional encontra-se agitada, ao falar no telefone, solicitando vaga em outro setor devido a superlotação no Setor de Observação:

“Você não está entendendo preciso de vagas para esvaziar a Emergência! Não posso atender o doente no corredor! A Observação está entupida!” (Enf 4)

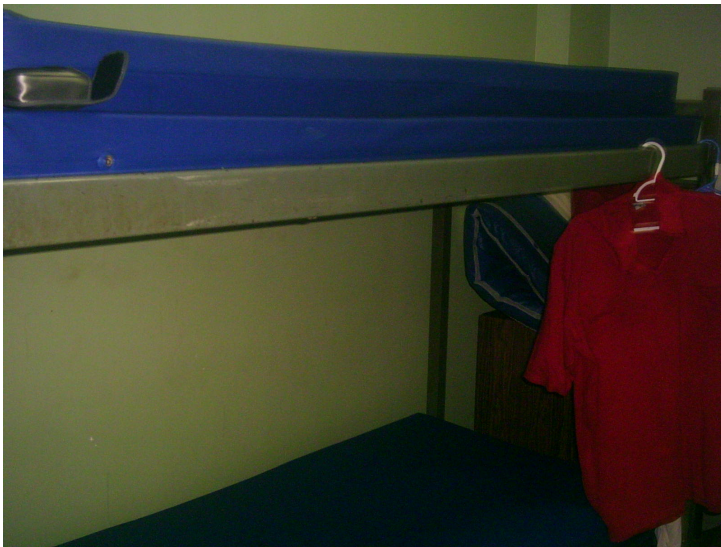
A segunda fotografia registra o período da manhã em que as Enfermeiras Coordenadoras do Serviço de Emergência, se reúnem na Sala da Coordenação para discutir problemas com a Escala de Funcionários, remanejamento de pessoal, manutenção de equipamentos e obras nos setores, enquanto preparam os impressos carbonados destinados à Prescrição Médica dos clientes.

Essas cenas reproduzem as relações de poder constituídas no local de trabalho, onde as Enfermeiras se utilizam deste poder para organizar o Serviço de Emergência administrativamente e, no que diz respeito ao fluxo de clientes dentro do setor. É o poder de tomar decisões e procurar por vagas em outros setores para que haja espaço para abrigar a todos os clientes que procuram o atendimento de Emergência.

Nestas cenas as Enfermeiras são as atrizes que dão sentido e rumo aos caminhos trilhados pelos trabalhadores e clientes dentro do espaço Emergência. Elas direcionam o fluxo de clientes, permitindo que outros sejam atendidos: “é o arrumar tudo para um eterno recomeçar”. (COELHO, 1999)

A personagem gerente administrativo tem lugar nesta cena.

5ª. Cena: Imagens do Jogo Momento de Descansar





Nesta cena foram fotografados os espaços ocupados pelos profissionais do Posto de Retaguarda no período de descanso noturno. É um espaço pequeno composto por uma beliche e dois armários, um deles com o vidro da porta quebrado, não há janelas neste ambiente, como relata uma Enfermeira abaixo:

“Esta é a sala de descanso daqui, como você pode ver, sem janelas e o auxiliares guardam suas roupas por cima da cama”. (Enf 5)

Um espaço vazio de profissionais de saúde, onde o local de sentar-se ou deitar-se é ocupado por objetos que poderiam estar em outros lugares. Essa desocupação indica que descansar não é uma rotina comum no trabalho da Emergência.

O lugar pequeno, mal arejado, com armários quebrados nos faz refletir sobre dois aspectos dentro do contexto de ocupação de espaços:

O primeiro está relacionado ao poder que as Enfermeiras possuem mas não fazem uso para barganhar ou pleitear por um ambiente adequado para que possam descansar e relaxar. Existe um tipo de dominação consentida que as faz aceitar as condições de trabalho e os lugares delimitados para que ocupem.

A Teoria da mais valia se aplica a este aspecto_– *mais valia* simboliza a força humana de trabalho, “é a mercadoria cujo valor de uso seja dotado de propriedade singular de criar valor”. Esta teoria fala sobre o crescimento do valor primitivo do dinheiro, do lucro, da transformação do dinheiro em capital como relação social particular de produção, historicamente determinado. Para esta teoria o possuidor de dinheiro compra a força de trabalho, está no direito de consumi-la, de determinar que ela se gaste em toda a jornada de trabalho, como por exemplo, nas 12 horas do trabalho do Corpo da Enfermagem. (MARX – ENGELS, 1945)

Esta teoria justifica a ocupação dos espaços pela Enfermeira e a realização de múltiplas tarefas para dar conta de todas as atividades do setor, já que o possuidor do capital, que compra a força de trabalho determina e delimita os espaços a serem ocupados assim como as atividades a serem realizadas, mesmo que esse seja o Estado. Além de não deter o capital, a Enfermeira, hierarquicamente, não ocupa lugar de destaque em ambiente hospitalar suficiente para pleitear por melhores condições de trabalho e ainda por lugares adequados para que possam descansar, “restando-lhe o direito de ser um auxiliar, apesar de a Enfermeira ser um profissional autônomo”. (STACCIARINI et al, 1999)

O outro aspecto que merece nossa atenção é que esta é uma das únicas salas dentro do serviço de Emergência que pertence exclusivamente à Enfermeira e

sua equipe e, nos remete a sensação de não ser arrumada e cuidada adequadamente. Se a Enfermeira não cuida do lugar que é seu, provavelmente não cuida de si mesma com a intensidade e carinho que merece. Ela aceita as condições do espaço que lhe foi destinado ao descanso e, ainda assim, não o modifica.

Sobre estes aspectos Ubersfeld (2005) explica que: “A personagem não apenas ocupa o espaço de todas as incertezas textuais e metodológicas, como é o próprio lugar do embate”.

Ainda discutindo sobre este aspecto, inferimos que a Enfermagem, quando historicamente se respaldava na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum, foi estruturada para a Enfermeira “não disputar espaço e poder com o médico, figura hegemônica na área da saúde”. (MEYER, 1993).

Portanto as Enfermeiras personificam a idéia de classe operária e dominada que consente com os espaços Geográficos a ela delimitados e não reivindicam mudanças em seu cotidiano.

A personagem aqui é a da operária alienada.

6ª. Cena: Imagem do Jogo Solitário de Gerenciar



Nesta cena foi registrado o espaço ocupado pela Chefia do Setor de Retaguarda da Emergência com um profissional vestindo branco, organizando papéis e documentos do setor. Este espaço é pequeno, não possui janelas; é

composto de armário, sofá, mesa e cadeira. Sobre a mesa estão papéis e materiais de Registro escrito do profissional. Uma delas fala deste espaço:

“Aqui é uma Sala de Chefia improvisada, tem pouco espaço e eu tenho que me virar com o que tenho”. (Enf 5)

Nota-se que é um local mal arejado, um espaço inadequado, como se os profissionais não precisassem e nem merecessem algo mais acolhedor.

A Enfermeira Coordenadora deste setor procura por exames pendentes, organiza o setor, avalia o Serviço de Limpeza e Manutenção, apraza as prescrições médicas e, diariamente, se desloca do setor para procurar atendimento médico em outros setores para que seus clientes sejam avaliados, segundo as características de suas queixas.

Mais uma vez, observamos Enfermeiras trabalhando em espaços Geográficos pequenos e inadequados, não usufruindo de lugares confortáveis para que possam exercer suas atividades.

Todas as imagens fixas, aqui mostradas, são do Espaço Potencial, real, onde as Enfermeiras e sua equipe ocupam ou simplesmente, circulam, tornando-os seus caminhos e suas rotas. Sem dúvida, para nós, é o “terreno do Jogo” entendido por Winnicott (1998: p. 157) como “fronteiras de nossa realidade”. Daí ter sido difícil para sair e jogar. Aparentemente trata-se de um coletivo que não sabe jogar e nem entende o valor político, social e profissional desse jogo que joga sozinho. O Jogo da Solidão e do Silêncio também é percebido nas diversas imagens que identificamos como:

Jogo de FAZER enquanto o outro olha;

Jogo Solitário de Carregar;

Jogo de tudo fazer SÓ;

Jogo de GERENCIAR só;

Jogo de GERENCIAR com outras e DISCUTIR;

Jogo de DESCANSAR.

Esses “jogos”, se for possível chamar assim, são jogos que têm espaços diversos entendidos por Winnicott como de atenção focalizada na realidade psíquica individual e intensa. Assim a experiência cultural encontra seu verdadeiro lugar (WINNICOTT 1998, p. 157). Como a imagem do corpo do trabalho que tem, aguçados, o sentido da Visão, da Solidão, movimento do Corpo quando gerencia, realiza cuidados diretos ou carrega “coisas”. Culturalmente, a Enfermagem desempenha o papel de “contra-regra”, para dar continuidade ao espetáculo. Para tal, segue mesmo a contra gosto, se deslocando contra a regra, ou o previsto na Lei. Espera-se de sua consciência político-profissional, a construção de um real e cotidiano paradoxo.

3.6 - ORGANIZANDO E DISCUTINDO OS DADOS OBTIDOS

Este penúltimo momento é um momento também de solidão do pesquisador, para que possa olhar as informações com tranqüilidade, sem pré-conceito ou pré-julgamentos. Nesse fizemos uma análise temática do material produzido que, segundo Minayo (2004; p 208) “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou freqüência signifiquem alguma coisa com o objetivo analítico visado”.

A Análise Temática comporta um feixe de relações que pode ser representada por uma frase, uma palavra ou um resumo. É uma técnica de Análise de Conteúdo que visa descrever/ desvendar o conteúdo das mensagens e/ou indicadores.

O primeiro critério seguiu os itens dos instrumentos: o espaço, quem ocupa e o que faz; o outro foi o de definir as categorias ou núcleos de sentidos a partir da Observação Livre e dos registros no Diário de Campo.

Bardin (1977) afirma que Núcleo de Sentidos é uma unidade de significação no conjunto de uma comunicação, são as idéias-eixo em torno das quais giram outras idéias. Assim os Núcleos de Sentidos “compõem a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. (BARDIN, 1977)

O estudo tem como termos norteadores a Categoria Espacial e a Categoria Funcional que são, ao mesmo tempo, o eixo do estudo. Ao trabalhar as informações produzidas e através delas definimos como Núcleos de Sentidos:

- Os Espaços da Emergência e a ocupação pelo trabalho: o Jogo Solitário de fazer das Enfermeiras.

- Na CONTRA-REGRA das Enfermeiras: a Logística do trabalho nos Movimentos Espaciais do Fazer.

3.7 - DISCUTINDO OS RESULTADOS – Os movimentos transversais nos Espaços de Cuidar em Enfermagem

As informações produzidas no primeiro NÚCLEO de SENTIDOS, definido como “Os Espaços da Emergência e a ocupação pelo trabalho: o Jogo Solitário de fazer das Enfermeiras”, trouxeram novas questões acerca de quem ocupa os espaços e o que faz neles. Mesmo identificando que as Enfermeiras ocupam quase todos os espaços para desempenhar diversas funções e ações, o que as norteia é “o trabalho cotidiano” de supervisionar, fazer escalas, controlar materiais, administrar medicamentos e orientar pessoas (profissionais, estagiários, clientes, familiares).

Assim, deixam transparecer que nossa profissão carece, em essência, de um fazer, uma ação que é enquadrada no jogo de cuidar do outro. Do mesmo modo nos descobrimos com múltiplas atividades que, por incrível que pareça, em sua maioria são atividades nossas, de nossa competência, contrariando o que foi imaginado ou afirmado pelo investigador na elaboração do Projeto, indica sobre a ocupação de múltiplos espaços funcionais que afastava a Enfermeira do cliente e que a maioria destes espaços não lhe cabia, tendo em vista o previsto por Lei.

Apesar do excesso de trabalho e de pouco pessoal para fazê-lo, não encontramos nenhum apelo, nenhuma queixa de que somos explorados, oprimidos num mundo que é capitalista, onde todos ganham mal (em todas as partes do

mundo), mas paradoxalmente nos descobrimos como profissionais fundamentais, essenciais em função de nossa competência técnica, teórica e acumulada na experiência, ao ocupar todos os espaços. Trabalho que é valorizado e enaltecido pelos clientes, segundo o que foi afirmado por algumas falas dos profissionais de Enfermagem durante a Observação Livre.

A Enfermagem está num constante e cotidiano trabalho que não a permite parar para refletir, pensar, reivindicar. E, se fazem qualquer reivindicação ou queixa, elas acontecem num silêncio coletivo, escondido nos espaços de trabalho. O barulho das Enfermeiras é produzido pela ação de empurrar macas, cadeiras de rodas, arrumar armários, testar aparelhos e, não se caracteriza como um “*barulho político*”, reivindicador de melhores condições de trabalho e de mais justos salários com base neste seu incansável trabalho cotidiano.

Como acontece com o espetáculo teatral, que vai ao palco cotidianamente, o trabalho diário da Enfermeira e da equipe de Enfermagem pode ser também considerado um espetáculo, encenado no cenário da Emergência. Há duas formas de interpretação levadas a cabo pela enfermeira e sua equipe: a que corresponde a da atriz, que segue seu roteiro, onde suas ações são previsíveis tendo em vista os procedimentos de assistência e cuidado de Enfermagem que só ela é capaz de realizar e, também, a da jogadora que improvisa ações e funções dos outros profissionais da área da Saúde. O contracenar acontece quando a enfermeira atua ou joga com os colegas, seja de sua equipe ou com os outros membros da equipe da Saúde.

É senso comum acreditar que o teatro que se realiza na Emergência do Hospital Público é o teatro do horror, na medida em que, no aqui e agora cotidiano, no imprevisível e no inesperado dos acontecimentos que se sucedem, observamos

que é a violência social e urbana que aparece, fazendo com que as desgraças humanas se desocultem sob a espreita ou a ameaça da morte. A luta diária destes atores e atrizes ou jogadores e jogadoras é fazer se afastar do cenário o que ameaça a vida dos clientes que chegam vivenciando situações que carecem de cuidados e assistências emergenciais.

Na Sala de Emergência, os protocolos que devem ser seguidos de acordo com o diagnóstico que, em geral, não é alcançado de imediato, diferem do texto dramático que rege o fazer teatral, mas são capazes de aumentar ou minimizar a tristeza, o desespero e a imensa dor que são causadas pelos acontecimentos e que se instalam no cenário. O espaço da Emergência como área de jogo ou cenário se constrói no próprio espaço que os jogadores ocupam, assumindo suas próprias funções (seu papel) ou novas funções (personagens alheios). Muitas vezes se tornam “*os bombeiros a apagar incêndios*”, dependendo do caos que se instala no espaço do jogar.

Machado (1999) afirma que essas ações envolvem o ato de solucionar os problemas de imediato, desvinculados da finalidade do seu trabalho, solucionando a demanda de atividades a serem realizadas de imediato. Inúmeras são as vezes que a Enfermeira tenta organizar seu trabalho e estabelecer metas para que o cuidado seja realizado da maneira mais completa possível. Porém a desorganização, superlotação dos setores e o movimento contínuo de entrada de novos clientes, colaboram para a formação do caos e a Enfermeira pára no meio do caminho e, conseqüentemente, não consegue finalizar o trabalho que foi planejado anteriormente. Por outro lado, ela aprende a se reconstruir, pois é do caos instalado na Emergência que nasce uma nova ordem no processo de cuidar. Assim, o Setor de Emergência jamais se revela inoperante a ponto de parar o espetáculo, pois o

compromisso com a vida, com o restabelecer ou manter a saúde dos clientes é o motor que faz com que o show tenha que continuar.

Analisando as ações que envolvem a Geografia Funcional da Enfermeira em Sala de Emergência, (funções que desempenha enquanto cuida dos clientes), observa-se uma real disponibilidade para o outro, assim como qualidade de presença, a todo instante, para realizar as ações que lhe são peculiares e cabíveis. Contudo, chega o momento em que a enfermeira precisa também ocupar outros Espaços Funcionais, pois a ausência de alguém que o faça, interfere na qualidade de sua assistência. Verifica-se, então, o aparecimento de atividades que não lhe competem diretamente, mas que são realizadas para que o cliente não deixe de ser assistido. Esse tem sido o princípio do jogo da equipe de Enfermagem, “*não deixar que ninguém seja excluído do espaço de cuidar*” e é, desta forma, que ela revela sua competência humana e profissional.

Muitas vezes isso acontece num jogo de poder, que caracteriza os tipos das relações entre humanos, que se fortalece naqueles que ocupam posições desiguais em qualquer relação social. No cenário da Emergência, o jogo de poder entre os profissionais da Enfermagem e da área da Saúde são as necessidades de cuidado do cliente que fazem com que toda a equipe de Saúde se coloquem em posição de igualdade. Consequentemente, muitas vezes a Enfermeira, por causa do cliente, exerce determinada função que não lhe é peculiar e, na maioria das vezes, por conta das circunstâncias a decisão é dela, ela exerça o poder.

Também foi observado (Observação Livre) que as relações de poder referem-se à necessidade de ser a Enfermeira, a profissional que ocupa os espaços vazios na Sala de Emergência, por vezes, questionando esta conduta, mas não deixando

de realizá-la com a justificativa de garantir atendimento integral aos clientes sob sua responsabilidade.

Se tomarmos como referência as relações de poder estabelecidas no local de trabalho, nossa abordagem deve levar em conta a sistematização de tarefas. É notória a existência de um temor por parte da Enfermeira de que, se não realizar todas as tarefas a ela atribuídas, será prejudicial ao setor e aos clientes, dependentes de seus cuidados. Indubitavelmente este temor não invalida sua competência para inter-relacionar saberes tais como: farmacologia, fisiologia, mesmo algumas especialidades da medicina. Assim, a “classe dominante”, responsável pela gerência de recursos humanos, consegue ter “em mãos” um profissional que pode substituir outros, quando ausentes, desempenhando suas funções, realizando suas ações, em suma dominando com competência um saber e um fazer alheios. Como conseqüência, ela não se vê obrigada a alocar mais funcionários para que realizem as atividades que a enfermeira realiza, mesmo que não lhe sejam cabíveis diretamente.

Neste contexto merece, também, a evocação de um ditado popular: “*quem vai ao vento perde o assento*”, pois o profissional perde o espaço que lhe cabe para ser ocupado por quem tem competência para fazer o seu trabalho. Cabe sublimar que a opção de fazer, ou jogar o jogo de outrem, é de livre arbítrio do profissional, que acaba exercendo ilegalmente a função do outro. A Enfermeira, no caso, joga, mas ela subverte a Lei e deixa seu espaço funcional desocupado. No entanto importa ressaltar que, ao jogar, improvisar e responder competentemente à demanda, o espetáculo não pára e o cliente recebe o cuidado que necessita.

Neste estudo, as atividades que não competem diretamente à Enfermeira são denominadas de Cuidados não Funcionais, com implicação de ordem clínica

estrutural, pois não constituem o Espaço Funcional da Enfermeira e não fazem parte de uma organização de idéias para tornar operacionais as ações de cuidar (a Sistematização de Cuidados). O *Cuidar* em Enfermagem envolve o *saber*, o conhecimento teórico, científico, ecológico, social, humano, político e ético. Envolve também o *fazer*, a prática, o realizar os procedimentos de assistência. Entretanto entendemos que para *Cuidar* também é necessário o *pensar o fazer*, o questionar, o discutir e o avaliar o *saber fazer* no processo de trabalho, dentro do espaço que ocupa.

Por outro lado, colocando em foco uma questão trabalhista, apoiamo-nos em Ramos (2007), para quem estas ações fazem parte de um “processo de dominação consentida, exatamente por desconhecerem as relações sociais que determinam o processo de produção capitalista”. Ou seja, o que está por detrás deste cumprimento quase submisso de tarefas, que desloca a enfermeira de seu Espaço Funcional, se configura em um tipo de imposição de atribuições determinado pela classe dominante. A Enfermeira a aceita por desconhecer ou ignorar seu valor econômico como profissional e sua dignidade enquanto trabalhador da Saúde. Ou mesmo porque ela, aparentemente só tem um compromisso essencialmente subjetivo – com o cliente.

Ressalta-se aqui então, a importância de *pensar o fazer* por parte da Enfermeira, que implica na participação do processo de trabalho na saúde, tanto na assistência direta quanto no seu gerenciamento, estabelecendo relações com a clientela e com a equipe multiprofissional. Entretanto, as adaptações no pensar/fazer e a organização científica do trabalho tornam seu pensar pouco operante e o submete à realidade das condições de trabalho. São as relações de trabalho que

deveriam estar sendo supervisionadas pelo Conselho Federal, Regional da profissão e pelos Sindicatos – os espaços políticos da Enfermagem.

Os quadros constituídos neste Núcleo de Sentidos, onde o movimento principal do trabalho do profissional é TRABALHAR, nos fazem pensar em Karl Marx (1945) quando estudou os movimentos de ir e vir, a consciência social através do ser social, baseada em pressupostos históricos para explicar ou desvendar a realidade. Para este estudo é: identificar os espaços ocupados pela Enfermeira e que movimentos faz enquanto cuida baseado em pressupostos históricos e reais para explicar a verdade de realizar múltiplas tarefas em detrimentos de seu cuidado direto ao cliente.

Neste sentido, as coisas estão como estão por conta de uma dinâmica de exploração do trabalho em prol dos valores (aumento da riqueza, desigual distribuição da riqueza, busca desenfreada por lucro...) da sociedade capitalista, onde o trabalho especializado não é levado em conta ou mesmo valorizado, levando alguns profissionais a fazer sua parte e a dos outros, isto acontecendo porque envolve relações de poder e alocação de verbas dos recursos financeiros. Assim os espaços vazios vão sendo ocupados e os ocupantes, em geral, são os profissionais da Enfermagem, por uma razão única e comprovada neste estudo: sua competência profissional e seu compromisso com a vida.

No caso da Enfermagem não há dúvida de que ela é uma categoria profissional, com trabalhadores originários, em sua maioria, de uma classe social específica e distante daquela onde há a concentração da riqueza e que, como consequência, se encontra imersa em justificáveis aspirações fonte de constantes lutas pelas quais participam a maioria dos membros da sociedade. Para Marx (1945), “as aspirações contraditórias nascem da diferença de situação e de condição

de vida de classes de que se compõe toda a sociedade”. Essa teoria se aplica à intensa luta entre os profissionais (muitos oriundos de diferentes classes sociais) dentro do ambiente hospitalar, não para ocupar cargos de poder na Instituição, mas para melhoria das condições de trabalho, da organização e do bom funcionamento dos espaços geográficos funcionais. No entanto, as Enfermeiras ainda não identificaram e demarcaram seu espaço geográfico, político e social, apesar de seu trabalho cotidiano possuir delimitação por conta das múltiplas tarefas que precisam realizar.

Jogar pode ter apenas uma conotação teórica ou ser uma comparação mais lisonjeira para substituir as lutas, as divergências, os desafios dentro da equipe de Saúde. Espaço para as Enfermeiras ainda é entendido como o que apreenderam ao longo da formação: enfermagem e local onde fica o leito. Nunca fez parte do conteúdo das disciplinas acadêmicas a noção de espaço geo-político ou nunca se ouviu dizer que as Enfermeiras têm desejos e aspirações e que deveriam lutar por eles. O Espaço de trabalho também é o lugar do Jogo – que vai além do que consideram ser apenas o espaço de cuidar.

No mundo atual, as preocupações da Enfermagem são acrescidas de outras dificuldades: sócio – político - econômicas que se contrapõem aos desejos profissionais e particulares. Aspirar ter salários satisfatórios e condizentes com suas responsabilidades, ter condições de trabalho, tempo para o lazer, podem até ser aspirações contraditórias, mas estão atreladas à origem social da Enfermeira, a necessidade de sua valorização social e profissional, às questões salariais. A não organização política e, conseqüentemente, a não resolução das questões sócio-políticas inerentes à profissão ou ao trabalho profissional trazem altas taxas de baixa auto-estima.

Entretanto, a Enfermeira sustenta – mantém operante e aberto à sociedade - o Sistema de Saúde em Emergência vigente e sucateado, ao ocupar seus reais espaços geográficos funcionais e o dos outros.

O excesso de atividades na Sala de Emergência, com pouco pessoal, torna-o um espaço indutor de erros que podem prejudicar os clientes ao invés de proporcionar condições para que melhorem. Quanto a isso Madalosso (2000) explicita estas situações no aparecimento das iatrogenias do cuidado de Enfermagem, como resultantes de: distanciamento das ações que são próprias da Enfermeira, a supervalorização de atividades gerenciais – “determinadas por pressão institucional” – o envolvimento direto e freqüente com tarefas que competem a outros profissionais da equipe de saúde, o que predispõem o cuidado da Enfermeira ao desenvolvimento de uma ação que coloca em risco a integridade física e psicológica do cliente.

Madalosso (2000) ainda afirma que a “ausência ou limitação da documentação do cuidado de enfermagem”, a delegação de cuidados a um subordinado sem a supervisão direta feita pela Enfermeira, provoca um distanciamento entre os membros da equipe, entre os clientes, entre seus pares desencadeando uma solidão vivida, mesmo no meio de tanta gente que transita na Emergência.

No mundo do trabalho da Enfermeira, ela faz para ensinar, faz para cuidar, faz para administrar, mesmo que a profissão, de origem vocacional e autônoma e a realidade social da desvalorização profissional pela sociedade e pelos outros profissionais da área da saúde, ainda faça a diferença.

Isto se deve:

“à vinculação da Enfermagem à religiosidade, à abnegação em servir e o desenvolvimento de traços de caráter considerados desejáveis a uma boa Enfermeira: sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, espírito de organização, correção e elegância”. (CARVALHO, 1972 apud STACCIARINI et al, 1999).

Se ocupar Espaço, para Enfermagem, tem apenas a intenção de trabalhar, com competência e eficácia, ela joga ao trabalhar. Em sua maioria, continua como no mundo capitalista, neoliberal e globalizado, a pertencer às classes menos privilegiadas; não produz riqueza, não produz ciência, é a profissão que faz: “*Homofaber*. E, como é de senso comum, para isso não precisa ter status, pois como artesã, suas mãos e não seus corpos são instrumentos do cuidado. Ao jogar com as mãos na mesa do jogo da saúde, são elas quem dão as cartas, as que ocupam os espaços de cuidar do outro, ininterruptamente, de janeiro a janeiro. Seu compromisso é para qualquer sujeito, de qualquer origem social, qualquer orientação religiosa, sexual e de qualquer profissão. Ao entrar no Sistema de Saúde pela porta de Emergência, qualquer cliente é acolhido e cuidado pela equipe de Enfermagem que, as vezes, mesmo num fazer solitário, nunca espera que o outro venha fazer seu jogo, sendo ele seu próprio ou o do outro.

Para Marx, interpretado por Meyer, 1993 “a produção de uma sociedade é determinada, historicamente em seu nascimento, em seu desenvolvimento, em seu declínio”.

Vale lembrar que esta é uma verdade estrutural da nossa profissão, que não mais tão silenciosa, mas já sentindo e tendo consciência da necessidade de se organizar politicamente. Os profissionais da área da Saúde deste século não seguem muito à risca esta estrutural e tradicional subordinação ou submissão,

quando são cidadãos conscientes. Precisam estar mais atentos, pois, mesmo subordinados consciente ou inconscientemente, o “assédio moral” tem camuflado as relações de poder nos locais de trabalho. Além disto, a globalização marca a idéia de que precisam produzir mais e melhor, mesmo que não haja condições favoráveis de trabalho. A submissão ou subordinação é fruto também de relações históricas (de vocação, de dedicação, de religiosidade) e sociais que pré-determinam suas atividades. As Enfermeiras, por exemplo, fazem ações que lhes cabem, as que não lhes cabem e ainda respondem quando algo não acontece de modo esperado.

Alguns exemplos merecem ser citados: nas transferências para outros setores em tempo hábil, no por que da ausência do profissional habilitado para realizar alguns procedimentos ou na falta de materiais e equipamentos necessários a um procedimento. As Enfermeiras exercem o poder de controle sobre o espaço que ocupam e que lhes é concedido, seja para benefício próprio ou da Equipe de Enfermagem, como forma de estabelecer sua participação social e política dentro do ambiente hospitalar.

Neste século, a luta de muitas pesquisadoras e teóricas é provar que o trabalho da enfermagem está no cuidado que exige custo e preço, como forma de explicar o processo histórico do desenvolvimento da troca de mercadorias. Primeiramente pelo equivalente e depois, por dinheiro, como meio de circulação da riqueza. Para a sociedade capitalista, o dinheiro, provindo da produção de mercadorias, satisfaz qualquer necessidade do homem. No hospital, o dinheiro surge de duas formas: através do salário que reflete a produção ou assistência a um numero maior de clientes, e através de recursos, novas contratações, novas tecnologias para suprir as necessidades de assistência e de diagnóstico.

Apesar disso, a exigência quanto à “produção” da Enfermeira – o cuidado – segue os mesmo parâmetros, independente da forma de retorno do “capital”, porque fica facultada ao Estabelecimento de Saúde a determinação do valor do salário a ser pago à Enfermeira, com base no piso salarial estabelecido em Convenção Coletiva de Trabalho feita pelo Sindicato dos Enfermeiros. (SINDENFRJ, 2007).

Isso significa dizer que o espaço do trabalho também é o espaço de produzir recursos e essa produção também, é decorrente do trabalho de cuidar na Emergência, que tem um valor alto porque o custo nestes espaços é alto para o serviço público ou particular.

A Teoria de Marx de “*mais valia*” que simboliza o excedente humano de trabalho, pode ser referência à ocupação da totalidade dos espaços geográficos funcionais pela Enfermeira e à realização de múltiplas tarefas para dar conta de todas as atividades do setor. Contudo não é pago pelo Sistema de Saúde, já que esse sob a égide do capital é o que compra a força de trabalho, determina e delimita os espaços a serem ocupados, assim como as atividades a serem realizadas, mesmo sendo ele o Estado.

Pensar em “mais valia” enquanto força humana de trabalho e do valor que deveria ser pago, nos faz refletir também sobre a “menos valia”. A “menos valia” a que nos referimos está refletida na exploração da força de trabalho, na ausência de consciência social e política dessa ocupação de espaços que torna a Enfermeira classe operária, oprimida social e politicamente.

Essa “menos valia” também tem um custo, que é ético, político e social, que não é discutido dentro da Enfermagem, mas se reflete no olhar, no toque, no caminhar e no silêncio enquanto ocupa espaços. A “menos valia” está registrada nas imagens fixas (fotografias) dos armários quebrados, do local de descanso, no croqui

dos caminhos que as Enfermeiras percorrem para dar conta de suas atividades, na imagem do Enfermeiro carregando caixa de soro.

Enquanto ela ocupa 80% dos espaços em Sala de Emergência, é “menos valia” porque não recebe o valor monetário para realizar todas as atividades que lhe são atribuídas e, também porque se comporta como mão-de-obra qualificada, polivalente, multifuncional e fragmentada.

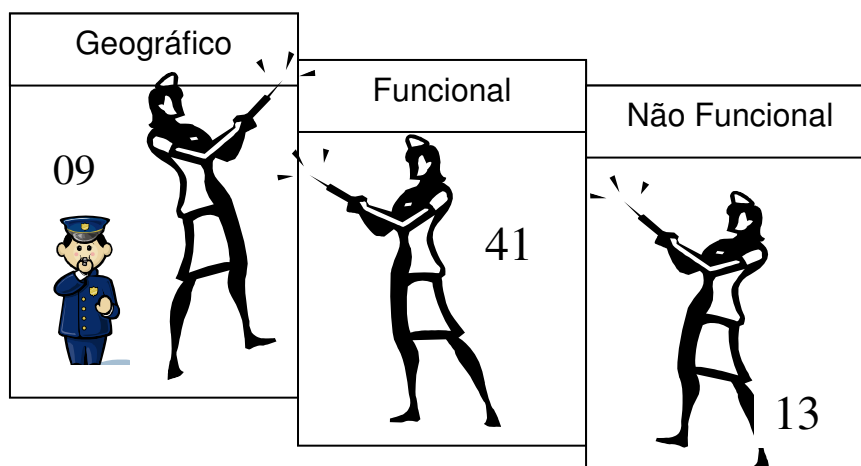
Além de não ocupar lugar de destaque no ambiente hospitalar, a Enfermeira hierarquicamente não encontra espaço político suficiente para pleitear por melhores condições de trabalho e melhores salários, “restando-lhe o direito de ser um auxiliar, apesar de o Enfermeiro ser um profissional autônomo”. (STACCIARINI et al, 1999). Seu espaço de luta é o sindicato.

Fato que merece consideração: a organização política da Enfermagem através dos Sindicatos, Conselhos e Associações de Classe. Esta profissão antiga, ainda respeitada pela sociedade, não está organizada politicamente a ponto de reivindicar sobre as formas de trabalho e melhores condições de desempenhar suas funções, principalmente em Emergência, porque é um espaço de risco, de tensões e pressões de todos os tipos: entre pares, entre familiares, entre guardas, etc. Como exemplo citamos as escalas de plantão e jornadas de trabalho, determinadas pelo Sindicato dos Profissionais, porém a escolha e a adoção é facultada às Empresas e Estabelecimentos de Saúde que contratam Profissionais de Enfermagem. (SINDENFRJ, 2007)

Um tipo de “dominação consentida” determinada pela nossa sociedade, estruturada no modelo capitalista de produção, faz com que a Enfermeira ocupe o lugar de força humana de trabalho. Ela vende sua força de trabalho ao possuidor do capital e este, o administra, determina o valor de sua produção e controla a forma

como consumir esta força de trabalho. A dominação tem o consentimento da Enfermeira atrelado a duas vertentes: às concepções históricas e vocacionais que orientam a profissão e o desconhecimento ou ignorância, do valor econômico de seu trabalho profissional no espaço que estiver, seja ele público ou privado.

A síntese desse núcleo de sentido pode ser apresentada na imagem a seguir.



Esta imagem mostra que, Geograficamente as Enfermeiras ocupam 09 espaços, enquanto o Guarda ocupa 1 destes espaços. Das 41 ações realizadas pelas Enfermeiras, 13 não são cuidados específicos de Enfermagem, podendo ser realizados por outros profissionais.

Este Núcleo de Sentido confirma, então, nossos questionamentos sobre os Espaços Geográficos e Funcionais ocupados pelas Enfermeiras, assim como os movimentos que faz para atender a demanda de tarefas a elas atribuídas sempre em benefício daquele que necessita de seus cuidados. Ainda neste contexto, este Núcleo de Sentidos também revela que a enfermeira ainda não tem consciência social e política do fato de ocupar múltiplos espaços com competência por inter-relacionar saberes científicos, fazeres multidisciplinares e experiências historicamente acumuladas e socializadas, como registrado no Jogo solitário de trabalhar em silêncio.

O segundo NÚCLEO de SENTIDOS identificado como: “Na CONTRA-REGRA das Enfermeiras: a LOGÍSTICA do trabalho nos MOVIMENTOS ESPACIAIS do

FAZER”, trata das imagens e suas falas e registradas sobre o FAZER, entendido como Jogo, o que criou em nós provocações quando aceitamos o desafio de Winnicott (1998); p 170) quando diz: “a maneira de colocar o problema em uma questão já presume a direção em que se buscam as respostas”.

Ao analisar os resultados deste Núcleo de Sentidos nos demos conta que as Enfermeiras são capazes de “fazer tudo” para proporcionar condições para que a Emergência funcione. A Enfermeira é como um contra regra de um espetáculo que não é de horror, como é de senso comum em se tratando do Setor de Emergência, mas de um cotidiano espetáculo da salvação de vidas em perigo.

Esse “fazer tudo” é uma ação LOGÍSTICA, esta contra regra possui total condição de prestar atendimento aos clientes em risco de vida: não deixando: faltar luz, por exemplo, iluminação (foco para pequenas cirurgias para que o cirurgião possa ver melhor); material, roupa ou medicamentos. O carro de parada cardíaca deve estar “*sempre*” pronto para funcionar, não pode faltar pessoal para cuidar.

Nesse momento, precisamos pensar como é seu “Jogar só”, por que as Enfermeiras estavam lá trabalhando, jogando. Esse jogo acontecia nos movimentos de fazer os procedimentos, de cuidar do corpo do cliente, de administrar os medicamentos, de organizar o ambiente, de fazer a higiene registrando e até cuidando do expurgo - o “*lugar sujo da emergência*”. É sempre um jogo de cuidado como pudemos observar no registro das seguintes cenas:

- Na cena em que a Enfermeira se desloca de seu setor para pegar medicamentos no almoxarifado, observa-se que a mesma “*arruma e organiza o palco para o espetáculo acontecer*” como uma estratégia de adaptação e operacionalização do processo de trabalho condizente com sua realidade e condições de trabalho.

As IMAGENS fixas (fotografadas) têm significado e relevância, porque registram o jogo nos espaços. Para Edwards (1996), a imagem visual é possivelmente o modo dominante de comunicação no final do século XX e sua integração com textos tradicionais ocupa devidamente o pensamento de interessados e praticantes em explorar suas possibilidades, sua integração e suas evidências nela impressa.

- A cena que registra as Enfermeiras organizando papéis na Sala da Chefia da Unidade de Emergência detalha esta outra estratégia de adaptação às condições de trabalho, para permitir a realização do cuidado e que os documentos necessários à efetivação devem ser organizados de forma a não impedir o andamento do tratamento dos casos e deslocamento dos clientes para outros setores do Hospital, assim como para obter alta hospitalar.

Desempenhando o papel de CONTRA-REGRA para que tudo aconteça, suas múltiplas ações podem significar que ações contrárias às REGRAS determinadas na Lei do Exercício profissional, quando deixa de fazer o que é seu, para fazer o que é dos outros, são fundamentais e essenciais a efetivação do Cuidado de Enfermagem.

Foi interessante verificar que, mesmo ocupando todos estes espaços, o espaço destinado ao descanso e à administração do pessoal de enfermagem é geograficamente pequeno, sem ventilação, com pouco conforto e pouco espaço para guardar os pertences dos trabalhadores da Enfermagem. Mais uma vez, registramos a postura submissa e subordinada da Enfermagem às determinações da classe dominante da Instituição. Mesmo em meio ao caos no tocante às condições de trabalho, a Enfermeira e sua equipe realizam os cuidados, mantendo o padrão de qualidade garantindo dignidade ao cliente atendido, mas por falta de qualidade e

dignidade no que diz respeito à Sala de descanso, ela não a freqüenta, nela não permanece, dela não cuida.

Essa categoria confirma e reforça a anteriormente analisada: fazer é jogar, é TRABALHAR e, como trabalhar é coisa séria, aparentemente, a brincadeira desaparece do espaço de cuidar, como se isso fosse uma marca de identidade das Enfermeiras. A recusa de se juntar para discutir problemas que lhes interessam pode estar na raiz de seu próprio desenvolvimento parcial/profissional que Winnicott (1998; p 176) chama de “intercomunicação em termos de capacidade ou ausência de capacidade para o uso dos mecanismos psíquicos projetivos e interprojetivos”, sendo assim, a imagem da sala de descanso pode remeter à alta taxa de auto-estima, a inexistência do auto-cuidado e, sobretudo, a ausência da “capacidade para uso dos mecanismos psíquicos projetivos e interprojetivos.

Enfermeiras que não cuidam do espaço de descanso a elas destinadas, não têm escuta para suas próprias e subjetivas necessidades de auto-cuidado, revelam que ser contra-regra ou estar na contra-regra ainda não as aproxima umas das outras para pensar e agir, política e organizadamente, sobre o que poderiam fazer sobre os espaços onde trabalham.

Provavelmente, as Enfermeiras ainda não desenvolveram uma ação intersubjetiva entre elas, onde os mecanismos oriundos de suas subjetividades, de suas aspirações mais profundas e individuais, lhes possam assegurar à criação no trabalho e no ato de cuidar e que, segundo o autor, é necessário ao desenvolvimento emocional. O centro de atenção deste estudo são as Enfermeiras e os Enfermeiros em seu espaço – Sala de Emergência; de como eles vivenciam o seu mundo mais subjetivo: através de um “Jogo solitário”. Os espaços vazios de seres humanos na sala de descanso é um significante importante para que se

desenvolva uma reflexão sobre a própria subjetividade da Enfermeira e as relações intersubjetivas na Enfermagem.

Furegato (1999; p 21-20), refletindo sobre o homem moderno, afirma que ele vem lutando, num persistente esforço para reconquistar a atividade independente de uma consciência não-condicionada.

A idéia de olhar a função de Contra-Regra da Enfermeira sob os dois aspectos já vistos deve ser considerada, pois envolve habilidades e comportamentos humanos. As Enfermeiras no exercício de sua profissão na Sala de Emergência tendem sempre a otimizar e integrar as complexas relações no seu trabalho, mesmo quando de passagem pelos territórios alheios. Em seus movimentos e nas imagens fixas captadas, muitas vezes vazias de gente, as Enfermeiras deixam de pertencer à Enfermagem moderna, ou os trabalhos característicos da Emergência não lhes proporcionam pensamentos que são da modernidade. Como afirma Furegato (1999):

“O homem moderno na sociedade capitalista é o bem sucedido economicamente”. Ela ainda diz que: “perdemos o sentido de indivíduos que sabem satisfazer suas necessidades mais íntimas e que possam transcender-se na convivência com os outros”.

Sair de seu território para ocupar/atravessar o do outro ou resistir fazer essas mudanças que são CONTRA as REGRAS dos princípios da profissão, nos mostram como as Enfermeiras também não estão preparadas para visitar/invadir novos territórios e não têm a menor idéia de que tudo isso é uma ação política.

Nessa perplexidade no tocante da ação da Enfermeira sob os aspectos tem apoio de Furegato (1999) quando diz:

se pudermos nesse viver difícil de ver os outros especialmente os estranhos, como pessoas de todas as capacidades interiores que vão além das manifestações visíveis. É possível afirmar que a maioria de nossas relações são estabelecidas com base nos papéis desempenhados por cada um, e nossos encontros são calculados com base nas vantagens e nos temores de invasão e ataque.

Imaginar que essas relações não estão bem definidas e/ou fortalecidas porque os espaços estão vazios pode não ser correto, pois elas ocupam o espaço de cuidar e, na Emergência, não há espaço para ausência, o fazer se dá junto dos clientes e para atender suas necessidades de vida, fora do perigo de morte.

A afirmativa de Edwards: “a fotografia encerra uma deturpação de sua natureza. Enquanto seu conteúdo é na verdade estático, fixado quimicamente no papel, o mesmo não acontece com sua interpretação” nos autoriza dizer que as imagens captadas estão vazias de gente, estamos lhe atribuindo um significado originado em nossa experiência e desejo. O mesmo ocorre quando dizemos que existe solidão no espaço de cuidar. Na verdade as fotografias são expressões do que é de fato o trabalho, ainda que representações de instantes dos jogos, nos remetendo à compreensão de que são registros dos espaços das Enfermeiras, apesar de vazios ou com pouca gente.

É importante não esquecer as circunstâncias da recusa de Jogar no coletivo, mas de se deixar fotografar em seus movimentos de trabalhar. Elas não aceitarem o Jogo ou brincadeira fora de seus espaços de cuidar (como havia sido proposto pelo Projeto de Pesquisa), mas se deixaram fixar em vários momentos como: a hora de cuidar, a hora de controlar, de limpar, de organizar, de gerenciar e a hora de descansar. Assim vão ocupando seus espaços onde fazem atividades diferentes,

não demonstrando nenhuma preocupação com a sua privacidade, mas fizeram questão de assegurar a privacidade do cliente, por isso a ausência deles nas imagens captadas.

4 - O JOGO SOLITÁRIO DE OCUPAR ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA

4.1 - O ESPAÇO GEOPOLÍTICO DA ENFERMEIRA EM SALA DE EMERGÊNCIA

Dialogar com a Geografia, nos trouxe definições sobre Espaço, que serviram para clarearmos as idéias sobre a discussão deste estudo. Para Sorre (1984) a Geografia Humana busca “ater-se àquilo que é propriamente humano, às massas humanas e suas obras, efêmeras ou permanentes”.

Segundo Milton Santos (2002, p 151), para a Geografia, a definição de espaço é importante principalmente se voltada ao “espaço humano ou espaço social”. O espaço possui várias definições como: lugar, território de Estado, a crosta do nosso planeta (o espaço terrestre) e até mesmo o espaço recentemente conquistado pelo homem – o espaço sideral.

O Espaço Humano é o espaço do homem e para o homem, onde ele vive, trabalha e estabelece relações. Este espaço possui definições que podem sofrer modificações com o passar dos anos, de acordo com as concepções filosóficas e científicas da época. Estas concepções definem o espaço então como fato social, isto é, não é algo inanimado, pelo contrário, é algo que se relaciona ou sofre transformações. Este espaço como fato social é transformado pelas atividades humanas, está inserido na concepção humana e na sua subjetividade; está presente no cotidiano dos indivíduos, nos caminhos que unem ou separam as atividades dos homens de suas práticas sociais.

Milton Santos (2002) ainda descreve que “a sociedade se transforma em espaço através de sua redistribuição sobre as formas geográficas”, trazendo benefícios para alguns em detrimento da maioria, separando os homens entre si, onde cada um possui um pedaço de espaço segundo seu valor comercial.

Este mesmo espaço organiza os homens, atribuindo-lhes um lugar a cada um, seja como “organizador da produção”, seja como “fornecedor da força de trabalho”.

Ao incorporar os conhecimentos oriundos da Geografia às relações sociais, nota-se o retorno às teorias que, relacionadas aos fenômenos naturais e ao pensamento filosófico humano, conceituam o espaço como reflexo da sociedade, um local onde os fatos sociais acontecem. Portanto, o Espaço Humano na Unidade hospitalar não é apenas a concepção geográfica e territorial onde os profissionais realizam ações, mas o local de relações humanas norteado por normas, procedimentos científico-tecnológicos e racionalidade organizacional.

O Serviço de Emergência, inserido neste contexto, é o produto da atividade humana de atendimento, acolhimento e tratamento de situações agudas que necessitem de uma abordagem e intervenção imediatas.

O setor como Espaço Humano é a “porta de entrada” de uma instituição hospitalar, dentro do qual, os fatos sociais acontecem: atendimentos, ensino e pesquisa e a luta de classes. Este serviço está estruturado como a sociedade capitalista, possui classes dominantes que determinam as ações a serem desempenhadas e classes dominadas, que desempenham estas ações planejadas pela classe dominante, e possui esta organização para que as metas propostas pela Instituição sejam alcançadas.

Portanto, a organização hierárquica das classes possui um sentido próprio: delimitar o espaço que cabe a cada profissional, ou seja, cada profissional que presta serviços na Unidade Hospitalar possui seu papel, o seu espaço geográfico e funcional delimitados. No que diz respeito à Enfermeira na Unidade de Emergência, no sentido dado por Milton Santos sobre espaço humano, esta possui seus espaços

geográficos e funcionais delimitados e definidos pela organização hospitalar, devendo desempenhar as ações que lhes dizem respeito, representadas pela sua força de trabalho e conhecimento teórico-científico.

A Geografia Humana trata também de espaços abstratos, que se interpenetram com vários tipos de conceitos espaciais: sociologia econômica, sociologia geral e sociologia religiosa. Nesse conceito existem três espaços conceituados segundo a teia de relações que os permeiam: Político, Econômico e Social.

Espaço Político – está ligado às relações políticas, nacionais e de Estado que envolve os povos. Na Sala de Emergência este espaço está voltado para as relações da Enfermeira com outros profissionais, chefias de outras unidades e setores, muitas vezes, em busca de vagas para a alocação de seus clientes, obtenção de recursos materiais e equipamentos que possibilitem uma assistência com mais qualidade, ou mesmo materiais que forneçam segurança física de sua equipe quando há riscos biológicos, químicos, físicos ou sociais (cuidado ao cliente apenado⁸).

O Espaço Político também é espaço de poder, dentro dele a Enfermeira elabora estratégias que permitem o uso desse poder pelo bem do cliente e de sua equipe. Ela controla sua equipe, outras Enfermeiras e controla o trabalho dos outros profissionais quando procura por eles para que ocupem seus espaços. *“Assim, a Enfermeira concretiza ações estratégicas diferenciadas, segundo o saber-fazer dos demais profissionais/espacos em relação ao seu ser”*. (TONINI, 2006)

⁸ Apenados são os sujeitos sentenciados a algum tipo de pena privativa de liberdade ou restritiva de direitos que vivenciaram um processo de criminalização. (GUINDANI, 1999)

Tonini (2006) discute este espaço político, quando diz:

Apesar de a enfermagem ser numericamente maior no conjunto dos trabalhadores da saúde e de assistir por 24 horas a clientela hospitalar, as Enfermeiras não se têm dado conta de que este tempo pode ser seu aliado, um elemento justificador e facilitador de sua participação na definição das macrodiretrizes gerenciais.

Espaço Econômico – é o conjunto das relações econômicas que a empresa estabelece entre diversos pontos do espaço geonômico, onde o que importa é o perímetro geográfico de sua atividade. Sob o ponto de vista da Enfermagem, a Enfermeira estabelece relações com outros profissionais com o intuito de delimitar o perímetro geográfico de sua atividade, ou seja, as atividades que lhe são permitidas dentro de seu espaço geográfico e/ou funcional.

No caso do Serviço de Emergência em estudo, a Enfermeira ocupa quase todos os espaços Geográficos e Funcionais, mas não delimita o perímetro geográfico de suas atividades. Em seu constante movimento de trabalhar ocupa os seus espaços e os espaços dos outros e estabelece uma rede de relações e não segue às regras estabelecidas pelas diretrizes do Código de Ética.

Espaço Social – é a teia de relações próximas ou distantes, com alguns pontos privilegiados, independentes dos espaços topográficos. Dentre estes espaços sociais destacam-se: as relações com grupos de famílias, o conjunto de parentes, a vizinhança, as comunidades, os esportistas e os profissionais.

Neste espaço a Enfermeira destaca-se pelo relacionamento que estabelece com outros profissionais que trabalham em seu setor, sabendo que as suas ações também dependem umas das outras, para que o cliente possa ser assistido na totalidade de suas necessidades. O espaço social também se refere às relações

com familiares, responsáveis e comunidades que possam interferir positivamente na assistência prestada ao cliente atendido em Sala de Emergência.

Para Daher (2000; 128-129) a categoria das Enfermeiras vive hoje um sério paradoxo: a Instituição formadora impõe um modelo de Enfermagem como vocação, “uma profissão moderna, autônoma, valorizada e imprescindível à área da saúde”. Entretanto, a sociedade, de maneira geral “continua a representar a Enfermeira como auxiliar, não-reconhecido e desvalorizado, com diferentes estereótipos, desvalorização social e salarial”. DAHER (2000; 128-129)

A autora confirmou, através de estudos, a hipótese de que os alunos de Enfermagem são oriundos de famílias de trabalhadores assalariados de baixa renda, ou seja, as filhas mulheres chegam à Universidade oriundas do Ensino Médio Tradicional, enquanto os filhos do sexo masculino chegam à Universidade já como trabalhadores da área (Auxiliares e Técnicos de Enfermagem), por ser imprescindível que o filho do sexo masculino se transforme em trabalhador mais cedo. (DAHER, 2000; 128-129).

A discussão sobre estes espaços é importante para a clara compreensão do comportamento social e geográfico da Enfermeira em ambiente hospitalar, ora comportando-se como classe dominante ao tomar decisões imediatas que interferem na dinâmica do setor para atender a todos os que procuram sua assistência, estejam com risco de morte ou não. Ora atua como classe dominada, na divisão de trabalho, porque não ocupa um lugar de destaque que atribua poder à sua função e, assiste alguns fatos como espectadora e cumpridora de tarefas que lhes são determinadas, para dar conta de todas as atividades em sua jornada de trabalho.

A esta postura da Enfermeira, Tonini (2006) chama de assujeitamento quando diz:

O processo de assujeitamento da Enfermeira é uma forma de diminuir as tensões existentes nas relações intersubjetivas. Então ela se cala e consente ao outro uma autoridade que pode ser artificial e o desejo de proporcionar conforto ao outro e de ser respeitada é alienado.

4.2 - DISCUTINDO SOBRE O JOGO SOLITÁRIO DE TRABALHAR EM SALA DE EMERGÊNCIA

No decorrer da análise dos dados obtidos, observamos que as Enfermeiras jogam a todo instante, porque estão durante todo o tempo trabalhando. Este trabalho é solitário, porque:

- Elas estão em número reduzido, dentro de um Hospital Geral que sofreu reformas e que aumentou o número de leitos disponíveis, mas que não aumentou o quantitativo de funcionários para trabalhar;
- Este jogo também é solitário porque as Enfermeiras não têm consciência política de que, esta ocupação de espaços, é de ordem política e social. Por isso, não debatem sobre estas questões para alcançarem seus objetivos.

Para compreendermos melhor sobre o trabalho solitário das Enfermeiras na Sala de Emergência, dialogamos com alguns estudiosos sobre sociologia e a organização política e econômica que determina os processos de trabalho no mundo.

A Doutrina Econômica de Marx (1945) procurou desvendar a lei econômica da evolução da sociedade burguesa dentro de uma sociedade capitalista. Ela

estudou as relações de produção de uma sociedade, historicamente determinada em seu nascimento, desenvolvimento e declínio. Assim, o subordinado precisava produzir mais e melhor, mesmo que não tivesse condições favoráveis de trabalho, porque existem relações históricas (de vocação, de dedicação, de religiosidade) e sociais que pré-determinam estas atividades.

A forma solitária de ocupar espaços e trabalhar na Sala de Emergência, é reflexo da subordinação das Enfermeiras nesse processo de trabalho, com fundamento nas concepções históricas, políticas e sociais que envolveram a profissionalização da Enfermagem. A própria organização social, política e econômica no mundo também modificou o processo de trabalho da Enfermagem no cenário hospitalar.

Antunes (1996) explica que existe uma “crise no palco da subjetividade do trabalho”, decorrente do modelo de produção iniciado no século XX. Essa crise estrutural refere-se à produção capitalista, que desde os anos 70, vem sofrendo profundas transformações na sua estrutura produtiva e nos seus ideários.

O modelo de produção Taylorista/fordista⁹ foi substituído por uma forma de produção mais flexibilizada e desregulamentada, chamada de acumulação flexível. E ainda, o modelo de regulação social democrático, que deu sustentação ao chamado “bem estar social”, também foi substituído pela desregulação neoliberal, privatizante e anti social. (ANTUNES, 2000)

⁹ Taylorista/fordista – padrão produtivo capitalista desenvolvido ao longo do século XX e que se fundamentou na produção de massa, em unidades produtivas concentradas e verticalizadas, com um controle rígido dos tempos e dos movimentos, desenvolvidos por um proletariado coletivo e de massa, sob forte despotismo e controle fabril. (ANTUNES, 2000)

Do pós-guerra japonês originou-se um modelo de produção capitalista chamado “toyotismo”¹⁰, ou seja, o trabalhador foi levado a ter mais envolvimento com seu trabalho e, convencido, de que a empresa é sua, assim como sua produtividade.

A este novo processo de trabalho o autor chama de “flexibilização”, pois desmonta os direitos do trabalho, valoriza o trabalho parcial ou de terceiros, enfraquecendo assim, o papel dos sindicatos. Isso porque, para realizar o trabalho parcial ou terceirizado, o “operário”, não necessita de vínculo empregatício.

Esta mesma crise afeta o Corpo de Enfermagem, hoje distribuído entre instituições públicas e privadas, algumas com excesso de trabalho, que exigem do trabalhador maior envolvimento com suas atividades e, conseqüentemente, maior e melhor produtividade. Desta forma os órgãos de classe estão enfraquecidos e, os profissionais, sem consciência política de seu trabalho dentro do ambiente hospitalar.

Da mesma forma, as Enfermeiras do Serviço de Emergência jogam e ocupam os espaços, solitariamente. Por não terem consciência política de seu papel num espaço que é ocupado 80% por elas, as Enfermeiras não lutam ou exigem condições adequadas de desempenhar suas funções e de possuírem espaços geográficos adequados para descansarem.

Quando a Enfermeira 2 diz: “*É realmente assim não dá para trabalhar. É por isso que eu não gosto desse setor, porque não consigo realizar um atendimento digno a estas pessoas*” e a Enfermeira 4 fala: “*Você não está entendendo preciso de vagas para esvaziar a Emergência! Não posso atender o doente no corredor! A*

¹⁰ Toyotismo – expressa a forma particular de expansão do capitalismo monopolista do Japão no pós-45, cujos traços principais são: produção flexível, existência de grupos ou equipes de trabalho utilizando-se crescentemente da microeletrônica e da produção informatizada. A produção é bastante heterogênea, os estoques são reduzidos e há forte processo de terceirização e precarização do trabalho.

Observação está entupida!”, emerge um sofrimento que pode ser atribuído às esperanças e desejos, às aspirações frustradas de realizar um cuidado digno aos clientes atendidos.

Para Dejours (1992), esse sofrimento tem origem mental e:

começa quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais conforme as suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – isto é, quando a relação homem – trabalho é bloqueada.

Assim, ocupando múltiplos espaços, sem consciência política desta ocupação e, sofrendo por não trabalharem de forma adequada, as Enfermeiras continuam a jogar solitariamente, fazendo o trabalho que pertence a outros profissionais, sem ao menos questionar sobre esse realizar diário e contínuo. Postura que afirma a dominação consentida descrita anteriormente e precisa ser discutida por quem se submete a estas ações.

O presente estudo, portanto, vem levantar estas questões e apresentar a realidade de trabalho no citado cenário, buscando discutir os resultados e sugerir medidas para que a idéia central se materialize.

O primeiro passo a ser seguido é dar continuidade à pesquisa na Emergência, fazendo um levantamento das ações que não são realizadas pelas Enfermeiras e que são fundamentais para uma assistência integral, individualizada e com qualidade.

Após o levantamento desses dados, as Enfermeiras precisam se reunir para discutir sobre os espaços que ocupam, como ocupam, o que não conseguem fazer porque estão trabalhando em outras atividades e quais são as suas necessidades naquele espaço. Dentro desta discussão elas precisam ser conscientizadas de que

suas ações são indispensáveis e que, a presença das mesmas naquele cenário é o que move e faz acontecer um espetáculo a cada dia.

Assim como existe certo receio das Enfermeiras em escrever seus textos e suas pesquisas sobre a realidade vivenciada, existe também um temor por parte delas, de serem audaciosas em discutir e pleitear para que suas necessidades, enquanto força humana de trabalho, sejam supridas.

O segundo passo é um desafio a ser lançado para elas. Sugerimos trabalhar com essa audácia, essa coragem e levantar as questões vivenciadas em campo prático através do Jogo Dramático proposto por Ryngaert (1981).

Para materializar este trabalho é necessário o estabelecimento de um vínculo acadêmico entre os Pesquisadores no assunto (da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro) e as Enfermeiras Assistenciais e Coordenadoras (do Hospital em estudo).

Essa inter-relação irá permitir que tanto acadêmicos mestrandos e atuantes possam dividir conhecimentos, dúvidas, questões e experiências. Dessa inter-relação haverá produtividade para ambos: aprendendo a observar a Sala de Emergência como um setor único e específico, como espaço de reflexão, proporcionando a oportunidade de discutir, pesquisar e ensinar sobre o espaço geopolítico das Enfermeiras neste cenário.

5 - O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ESPAÇO EMERGÊNCIA – as utopias

O título sugerido no estudo exprime múltiplos momentos e experiências das Enfermeiras na Sala de Emergência que não se esgota aqui.

Foi possível comprovar que elas ocupam quase todos os espaços da Sala de Emergência e têm funções definidas para sua ocupação nos espaços funcionais (o fazer) e geográficos onde os movimentos do fazer circulam.

O decorrer de suas exposições consentidas (as cenas fotografadas) nos leva para caminhos ora seguros, ora inseguros, por onde a Enfermagem transita. Caminhantes livres e ainda oprimidos que seguem isoladamente as ordens sem refletir e até descobrir que aquele trabalho que aparentemente “*não era seu*”, o é. Porque exige competência para tomar decisões e para fazer o cuidado, se entender que este cuidado é científico e o produto ofertado pela Enfermagem – vendido à empresa de saúde e é pago por ele.

Observou-se que desempenhar funções de outros profissionais é um reflexo das relações de poder no espaço de cuidar, que caracterizam a identidade geopolítica das Enfermeiras.

As questões levantadas no início do estudo foram respondidas através dos Núcleos de Sentidos que foram elaborados a partir da coleta de dados; os espaços Geográficos e Funcionais ocupados pelas Enfermeiras, os movimentos que fazem para atender a demanda de tarefas na Sala de Emergência e a ausência da consciência social e política dos espaços que estão ocupando.

O estudo permitiu a afirmação do pressuposto de que a Enfermeira “*arruma e organiza o palco para o espetáculo acontecer*”, compreendendo que estes movimentos acontecem por imposição da situação Emergência/Urgência e pela carência de profissionais capacitados como a Enfermeira, que possam ocupar estes espaços.

Os espaços que ocupam se tornam mal explorados e mal iluminados quando decidem JOGAR só, mesmo que percorrido por todos eles e elas.

Com uma taxa de ocupação média dos setores que ultrapassa o limite de vagas disponível, fica claro que existe excesso de trabalho tanto para o Corpo de Enfermagem, quanto para os outros profissionais. Entretanto nota-se que, mesmo com esta realidade de trabalho, a Enfermeira encontra maneiras de cuidar e dar conta das tarefas a ele atribuídas, ou seja, ele ocupa os espaços vazios e substitui o trabalho de outros profissionais.

- A Enfermeira dá suporte clínico aos setores que dispõem de pouco ou não dispõem de Enfermeiras suficientes;
- A Enfermeira vai aos outros andares em busca de vagas para diminuir a superlotação da Sala de Emergência;
- A Enfermeira vai à Farmácia e ao Almoxarifado levar o pedido de materiais de estoque e de medicações e traz as medicações em falta no seu setor;
- A Enfermeira procura por impressos necessários à Prescrição de Medicamentos e identificação de materiais;
- A Enfermeira desloca-se até os setores satélite para solicitar avaliação médica quando um cliente apresenta alguma complicação, como no caso do setor LRE;
- A Enfermeira se desloca até a Sede central da Prefeitura do Rio de Janeiro para resolver problemas administrativos do Hospital.

Do ponto de vista prático, este estudo contribuiu para comprovar que as Enfermeiras ocupam 80% dos espaços em Sala de Emergência e que, de 41 atividades, 27 delas pode ser realizada por outros profissionais. Mas, a ausência de

consciência social e política, permite que estas profissionais ocupem todos estes espaços e realizem todas as atividades em silêncio, sem reivindicar por melhores condições de trabalho e descanso.

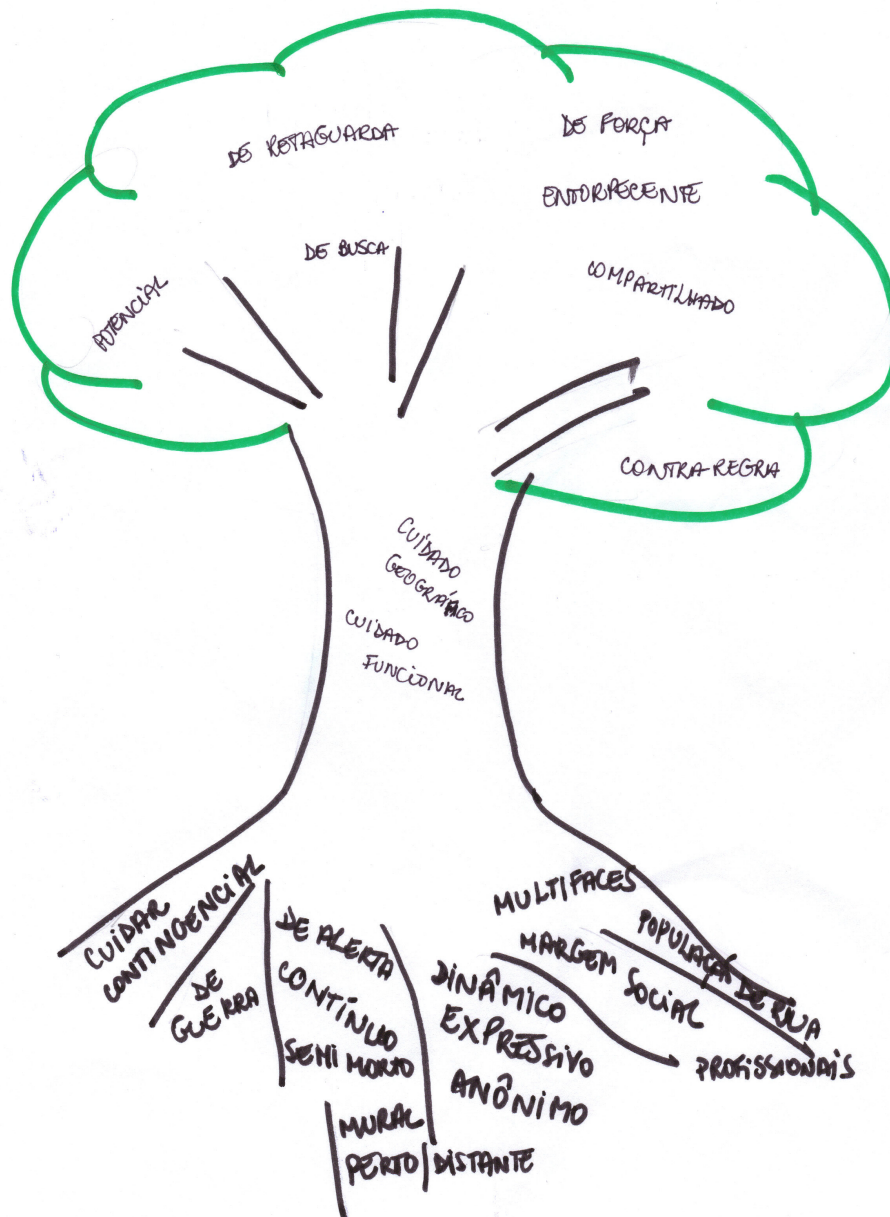
Do ponto de vista acadêmico, o articular com teóricos fora da área da Enfermagem para discussão da ocupação dos espaços por ela, nos faz acreditar que estamos instaurando novas modalidades pedagógicas, não só de ensinar, mas de trabalhar, que possam nos ajudar a compreender muitas situações que estão latentes em nossa prática.

Ao sermos ancorados por Coelho (1999), durante a realização da pesquisa, encontramos outros tipos de cuidado, que precisam ser melhor conceituados em estudos posteriores. Estes cuidados surgiram das experiências e dos movimentos de ir e vir nas Salas da Emergência, são eles:

- **Cuidado Geográfico** – caminhos que as Enfermeiras trilham para realizar os cuidados aos clientes atendidos na Emergência
- **Cuidado Funcional** – cuidado direto e indireto que a Enfermeira realiza, para não permitir que o “espetáculo pare”.
- **Cuidado Não Funcional** – as atividades que deveriam ser feitas por outros profissionais e que as Enfermeiras realizam.
- **Cuidado Potencial** – cuidado que a Enfermeira realiza atuando como outros profissionais, vivenciando a realidade funcional dos outros.
- **Cuidado de Retaguarda** – cuidado de dar suporte aos outros setores, guardando e protegendo os clientes.
- **Cuidado de Busca** – cuidado de se deslocar de seu setor para buscar materiais, medicamentos e outros profissionais para seus clientes.

- **Cuidado Compartilhado** – cuidado que é compartilhado com outros saberes e outros fazeres, para que a assistência seja integral ao paciente
- **Cuidado de força** – cuidado que requer a força da Enfermeira, de carregar objetos, de empurrar macas e cadeiras de rodas, de mobilizar corpos.
- **Cuidado Contra-Regras** - cuidado de preparar tudo para o “espetáculo acontecer”, de suprir as salas com materiais, de arrumar as salas, à espera de alguém que necessite, de não deixar nada faltar.
- **Cuidado Entorpecente** – cuidado que as Enfermeiras realizam sem questionar, também é o cuidado político de se subordinar a fazer algumas tarefas sem reclamar, aceitando tudo em favor de seus clientes.

Aproveitamos para realizar um *croquis* que permite compreender os novos cuidados encontrados no decorrer da pesquisa, oriundo dos cuidados tipificados por Coelho (1999).



Este gráfico mostra a organização do pensamento e da prática, materializados numa Árvore Decisional.

Cada cuidado tem a sua importância e uma subjetividade em realizá-lo, o que poderá ser investigado em estudos posteriores.

Ao observarmos este croqui, nos interrogamos se: são novos tipos de cuidados, serão outros cuidados a serem descobertos ou se estes cuidados são a materialização dos cuidados encontrados e definidos por Coelho (1999)?

Portanto acreditamos que o conhecimento e o estudo não se esgotam aqui. Os cuidados encontrados precisam ser melhor explicitados para uma compreensão profunda daquilo que é produzido em Sala de Emergência.

A importância deste estudo está em deixar uma grande brecha, descoberta durante a produção de dados, que existe uma subjetividade na recusa das Enfermeiras em Jogar e assim deixarem de mostrar os processos de formulação de sentido para “manter” uma cultura de manutenção dos padrões impostos.

Outro ponto que merece destaque é a compreensão da Sala de Emergência como lugar de atender clientes e como “*observatório de fenômenos*”, como um Laboratório de Pesquisa e de construção de saberes.

Dialogar sobre essa subjetividade poderá despertar nas Enfermeiras o desejo de tornar um sonho real: trabalhar em um Serviço de Emergência que funcione adequadamente, onde cada profissional ocupe seu espaço geográfico e funcional, onde não seria preciso atender clientes no corredor do hospital e que a Enfermeira possa então trabalhar em dedicação exclusiva aos seus clientes. Que as relações de poder sejam na linha horizontal das discussões e não vertical. E que finalmente a sociedade possa reconhecer o papel social, político e econômico da Enfermeira no ambiente do cuidar.

Finalmente, tomamos para nós o que diz o editor do livro de Winnicott (1998) a importância e mesmo, o encontro deste livro (desta dissertação) reside na criatividade (de pesquisar), visando fornecer os elementos indispensáveis a uma compreensão e uma vivência do “*Jogo da vida*”.

Este estudo também proporcionou a reflexão sobre como e porque acontecem os movimentos de ocupar espaços em Sala de Emergência – o compromisso das Enfermeiras com a vida, com os seres humanos que procuram o

Serviço para tratarem de algum desequilíbrio agudo. Este compromisso com a vida ultrapassa as barreiras impostas pelas relações de poder no cotidiano de trabalho, as condições de trabalho da Enfermagem e faz com que as Enfermeiras reorganizem o caos para cuidar de todos e de tudo.

6 - REFERÊNCIAS:

ANTUNES, Ricardo. Dimensões da crise e metamorfoses do mundo do trabalho. **Revista de Serviço Social e Sociedade**, número 50, Ano XVII – abril, 1996.

ANTUNES, Ricardo. Crise capitalista contemporânea e as transformações do mundo do trabalho. **Capacitação em Serviço Social e Política Social: módulos 1 e 4**. Crise contemporânea, questão social e serviço social. Brasília: UnB, CEAD, 2000.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70; 1977.

BECKER, H. S. **Método de Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo, HUCITEC, 1993.

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro, Berthand do Brasil, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução no. 196 de 10 de outubro de 1996**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/conselho/reso196/RES19696.htm>>. Acessado em 27/04/2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acessado em 01/12/2007.

BRECHT, Bertolt. **Estudos sobre Teatro**. Lisboa: Portugalia, 1957.

BUCKLAND, Raymond. **O poder mágico das cores**. São Paulo: Siciliano, 1989.

COELHO, Maria José. **Cuidar/cuidado em Enfermagem de Emergência. Especificidade e Aspectos distintivos no Cotidiano Assistencial**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1997.

COELHO, Maria José. **O Socorro, o Socorrido e o Socorrer: Cuidar/ Cuidados em Enfermagem de Emergência**. Rio de Janeiro: Ed. Anna Nery, 1999.

DAHER, Donizete Vago. **Por detrás da chama da lâmpada: a identidade social do Enfermeiro**, Niterói: EdUFF, 2000.

DESLANDES, Suely Ferrei e GOMES, Romeu. **A Pesquisa qualitativa nos serviços de Saúde** – Notas Técnicas – Cap 2. Ed. Vozes, Petrópolis, 2004.

DEJOURS, Cristophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**, 5 ed ampliada – São Paulo. Cortês – Oboré, 1992.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de, VIEIRA, Álvaro Alberto de Bittencourt (organizadores). **Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem**. São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2006.

FUREGATO, Antônia Regina. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ed. Scala, São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

GUINDANI, Miriam Krenzinger A. Um novo olhar sobre a prisão, **Informativo do Instituto Transdisciplinar de Estudos Criminais**. N3, Porto Alegre, ITEC, 1999.

HOUAISS, Antônio (1915 – 1999) e VILLAR, Mauro de Salles (1939 -). **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**, Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa. Santa Catarina Ltda – 2 ed. revista e aumentada – Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

MACHADO, Simone Cruz. **O trabalho de Enfermagem na Emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, 1999.

MADALOSSO, Adriana Ribeiro Martins. Introgenia do cuidado de Enfermagem: dialogando com o perigo no cotidiano profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, volume 8, número 3, Ribeirão Preto, julho, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acessado em 12 de setembro de 2005.

MARX, Cecília Lore. **Manual de gerenciamento de Enfermagem**. São Paulo, EPUB, 2 ed., revista e atualizada, 2003, 18, 49, 50,71.

MARX – ENGELS. **Marxismo**. Rio de Janeiro, Editorial Calvino Ltda, 1 volume, 1945.

MEYER, D. E.; WALDOW, V.R.; LOPES, M. J. M. **Marcas da Diversidade: Saberes e Fazeres da Enfermagem Contemporânea**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MORAES, Antônio Carlos Robert e Da COSTA, Wanderley Messias. **Geografia Crítica: A Valorização do Espaço**, São Paulo, HUCITEC, 1984.

MOREIRA, Ruy. **O que é Geografia?** São Paulo, Brasiliense, 4 ed., 1985.

NAZÁRIO, Nazaré Otilia. **Fragmentos de uma construção do assistir em situações de Emergência/Urgência**. Florianópolis: Insular, 1999.

NETTO, L. F. S de Araújo e RAMOS, F. R. S. Considerações sobre o processo de construção da identidade do Enfermeiro no cotidiano de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, volume 12, número 1, Ribeirão Preto, Jan/fev, 2004. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlaenf>>. Acessado em 12 de setembro de 2005.

PHILLIPS. Christopher e cols. **Cadernos de Antropologia e Imagem**, Núcleo de Antropologia, Oficina e Fotografia, Oficina de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, UERJ, 1996.

POLIT, BECK & HUNGLER, Denise F, Cheryl Tatano e Bernadette P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre, Artmed, 5 ed., 2004.

RAMOS, Giovane Saionara. **Um novo espaço de (con) formação profissional: a Universidade Corporativa da Companhia Vale do Rio Doce – VALER e a legitimação da apropriação da subjetividade do trabalhador**. Dissertação (Mestrado) – Instituto Oswaldo Cruz, Ensino em Biociências e Saúde, Rio de Janeiro, 2007.

RIO DE JANEIRO (Estado). **COREn**. Código de Ética e Legislações, Rio de Janeiro, Gestão 2000/2003.

RYNGAERT, Jean-Pierre. **O Jogo Dramático no meio escolar**, Centelha; Coimbra, 1981.

RYNGAERT, Jean Pierre. **O Brincar e a Realidade**. Ed. Imago, RR, 1975.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia nova**. São Paulo, USP, p 143-160, 2002.

SANTOS, Milton. **Natureza do Espaço – tempo e técnica, razão e emoção**, Editora HUCITEC, São Paulo, 1999.

SCAPIM, Elizabeth Pilon, TIVERON, Ellen Ribeiro, MARVULO, Marilda Marques Luciano. Dimensionamento de Pessoal em uma Unidade de Observação de um Pronto Socorro. **Revista Nursing**, Brasil, 2007; 10 (112): 412 – 418.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem/ organização**. São Paulo, Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.

RIO DE JANEIRO. SINDENFRJ. Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, **Convenção Coletiva de Trabalho**, 2006/2007.

SORRE, Maximilien. **Geografia**. São Paulo, Ática, p 88-153, 1984.

STACCIARINI, J. M.; ANDRAUS, L. M. S; ESPERIDIÃO, E. NAKATANI, A. K. – Quem é o enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem** (*on line*), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> acessado em 29/12/2006.

TAVARES, Renan, FIGUEIREDO, Nébia Maria A., TONINI, Teresa, MACHADO, Willian C. A., HANDEM, Priscila. Representações do Corpo Incompleto (sem sexo e sem sentidos). **VIII Reunin Internacional sobre Investigación Cualitativa em Salud**. Apresentação como pôster – ISI 14/15/06/2007. Disponível em <www.index-f.com/ri>.

TONINI, Teresa. **Enfermeira instituída/ instituinte: a subjetividade das estratégias de cuidar**. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2006.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1 ed – 14. reimp. São Paulo: Atlas, 2006.

UBERSFELD, Anne. **Para ler o Teatro**; São Paulo, Perspectiva, 2005.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**, Ed Imago, RR, 1975.

WINNICOTT, D. W. **Experiência clínica e Experiência estética – Jogo como Interpretações Organizadas**. Ed. Revinter, Rio de Janeiro, 1998.

WINNICOTT, D. W. Winnicott e Psicanálise. **Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro**. Disponível em <<http://www.cprj.com.br/internas>> acessado em 22/07/2007.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

AGUIAR, M. M. G. **A reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e núcleos de atenção psicossocial**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado de São Paulo/USP, São Paulo, 1995.

BARBIERI, L. Renato. **SOS Cuidados Emergenciais**. São Paulo: Rideel, 2002.

BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis e COELHO, Maria José. A imposição Silenciosa no cotidiano da Enfermeira Preceptora. (Resumo de Tese). **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v n 1 – jan/jul – 2001.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual das Organizações prestadoras de serviços hospitalares**, revisão 2003.

CARRIJO, Alessandra Rosa e OGUISSO, Taka. **Mulheres que Cuidam: Depoimentos Orais das Ex-alunas da Escola de Enfermagem Lauriston Job Lane**. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – ENO/EEUSP.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário Etimológico**, Rio de Janeiro, Nova Fronteira 1 edição, 1982.

DANIEL, Liliane F. **Enfermagem: modelos e processos de trabalho**, São Paulo, Pedagógica Universitária, 1987.

FERREIRA. Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**, 2 ed, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FIGUEIREDO, Nélia Maria de Almeida et al. Enfermagem: Saber e prática profissional do assistir representações de mestrandos em Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, vol. 1, Rio de Janeiro, jan/jul. – 2001.

FILIZOLA, C. L. A. O papel do Enfermeiro psiquiatra-oprimido e opressor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, agosto; v.31 n. (2): p. 173-90. Ano 1997.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 21 ed., 2005.

RIO DE JANEIRO. GSE/CBMERJ. **Protocolo de APH/TEM**. Dispõe sobre os protocolos de atendimento Pré-Hospitalar pelo técnico de Emergências Médicas. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <<http://www.gse.rj.gov.br>>. Acessado em 02/07/2006.

GUALDA, D. M. R e BERGAMASSO, R. B. **Enfermagem, Cultura e o Processo Saúde-doença**, São Paulo: Ícone, 2004.

IDE, Cilene Aparecida e DOMENICO, Edane Birelo Lopes de. **Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar**, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Ateneu, 2001.

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1991.

LOPES, Gertrudes Teixeira et al. **Manual para elaboração de Monografias, Dissertações e Teses**. Rio de Janeiro, EPUP, 2002.

LUBISCO, Nídia Maria Lienert. **Manual do estilo acadêmico**. Salvador, EDUFBA, 2002.

MACHADO, Simone Cruz. **O Processo de Trabalho da Enfermagem na Emergência: o Caso da Sala de Trauma do Hospital Universitário Antônio Pedro/UFF**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ, Rio de Janeiro, 1995.

MESQUITA, Evandro Tinoco e CLARE, Cristina Monsanto. **Rotinas das Emergências Cardiovasculares**. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte, Atheneu, p. 151, 2002.

PIRES, Denise. **História do Atendimento de Emergência**, Rio de Janeiro, Cortez, 1989.

SMELTZER, Suzanne C, BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 8 ed., 1998.

TEIXEIRA, Márcia. **Desenhos alternativos de incorporação e gestão de trabalho médico na SMS do Rio de Janeiro: as experiências dos Hospitais Lourenço Jorge e Salgado Filho**. [Mestrado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999, 141p.

TREVISAN, Maria Auxiliadora. **Enfermagem Hospitalar: Administração e Burocracia**. Brasília-DF, Universidade de Brasília, p 15-103, 1988.

7 - APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO DE PESQUISA

A OCUPAÇÃO DE ESPAÇOS EM SALA DE EMERGÊNCIA: uma experiência com Enfermeiras que cuidam

Investigador principal

FLÁVIA SILVA DE SOUZA

INFORMAÇÕES

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa. Antes de assinar o Termo de Consentimento para a sua participação, por favor, leia com atenção todas as informações. Tire qualquer dúvida com a Enfermeira que lhe apresentou o estudo, pois ela será capaz de responder todas as suas questões.

DESCRIÇÃO GERAL DA PESQUISA

Trata – se de uma pesquisa destinada aos Enfermeiros Assistenciais que trabalham em Unidades de Emergência, com o objetivo de investigar sobre as ações que os Enfermeiros realizam direta e indiretamente aos clientes e se estas ações cabem ao Enfermeiro ou não.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Se o(a) senhor(a) aceitar participar deste estudo, será entrevistado(a) pelo Investigador principal, respondendo às suas perguntas, que serão gravadas e depois transcritas ao formulário elaborado para coleta de dados.

BENEFÍCIOS

Ao responder às perguntas do Investigador principal, o (a) senhor (a) estará contribuindo para o aprimoramento da Profissão Enfermagem e auxiliando as discussões sobre o Saber e a Prática do assistir em Sala de Emergência.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

O(a) senhor(a) é livre para participar ou desistir do estudo em qualquer momento, simplesmente comunicando ao investigador principal.

CONFIDENCIALIDADE

Qualquer informação relacionada a esse projeto com respeito ao (à) senhor(a), serão mantidos em sigilo e apenas as pessoas autorizadas terão acesso. Todos os dados serão analisados juntos com os dados de outros participantes, porém seu nome ou qualquer identificação será publicada, apenas os resultados do estudo.

INFORMAÇÕES

No caso de quaisquer informações quanto ao estudo o(a) senhor(a) poderá contactar o Investigador Principal, responsável pela condução do estudo na Instituição, pelo telefone: 9911-0736 (Flávia) ou Dr. Renan Tavares 2295-5737 Ramal 375, Homepage: <http://www.unirio.br>

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde
www.saude.rio.rj.gov.br/cep
cepsms@rio.rj.gov.br
Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 701 – Cidade Nova
Tel: (21) 2503-2024 ou 2503-2026

Eu tirei todas as dúvidas a respeito deste projeto de pesquisa, entendo que sou livre para sair do estudo no momento em que eu quiser e aceito participar deste estudo.

_____ data _____ hora
Assinatura do Entrevistado

_____ data _____ hora
Assinatura do Investigador

_____ data _____ hora
Assinatura da Testemunha

Eu expliquei o objetivo do projeto a _____ e
 ele(a) assinou este consentimento na minha presença.

_____ data _____ hora
Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE B – Formulário de Observação

Hospital: _____

Número de leitos: _____

Número de clientes atendidos: _____

Número de pessoal da equipe de Enfermagem: _____

Espaço Geográfico da Enfermeira e equipe

Espaços funcionais ocupados pela Enfermeira

APÊNDICE C – Diário de Campo de Observação Livre

Data:

Unidade:

Número de leitos

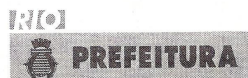
Profissionais envolvidos:

Número de clientes:

Geografia da Unidade:

Ações da Enfermeira:

8 - ANEXO 1:



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 26A/2007

Rio de Janeiro, 26 de março de 2007.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde - CEP SMS-RJ -, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 20/07

TÍTULO: Dialogando sobre o cuidar e o realizar tarefas em sala de emergência: reflexões sobre os espaços ocupados pelo enfermeiro.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Flávia Silva de Souza.

UNIDADE ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Hospital Municipal Salgado Filho.

DATA DA APRECIÇÃO: 26/03/2007.

PARECER: APROVADO

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMS deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
Vice-Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 2:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

Ofício PPGEnf/n.º *134* /2007.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2007.

Da: Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado
Ao: Presidente do Centro de Estudos do Hospital Municipal Salgado Filho

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro vem por meio desta, solicitar a V.Sa. autorização para Defesa de Dissertação de Mestrado da aluna e pesquisadora Flávia Silva de Souza a ser realizada no Auditório deste hospital que deverá acontecer no dia 28 de dezembro de 2007, às 10 horas.

Contamos com sua autorização e a permissão para a utilização de Data show para a apresentação visual do trabalho.

Certos de sua consideração e colaboração, nossos protestos de estima e consideração,

Nébia Maria Almeida de Figueiredo
Coordenadora do Programa Mestrado UNIRIO

Drª Nébia Maria de Almeida Figueiredo
Coordenadora do PPGEnf-Mestrado
UNIRIO



Recebido
Em 17/12/07
[Signature]
10/09732.6