



**O
TRABALHO
E A EDUCAÇÃO
NAS REDES DE
SAÚDE**

Contribuições Coletivas



**O
TRABALHO
E A EDUCAÇÃO
NAS REDES DE
SAÚDE**

Contribuições Coletivas

Organizadores:

Cristine Maria Warmling

Luciana Marques

Roger dos Santos Rosa



**EDITORA
PRISMAS**

**O trabalho e a educação nas redes de saúde:
Contribuições Coletivas**

**Cristine Maria Warmling
Luciana Marques
Roger dos Santos Rosa**

1ª Edição - Copyright© 2018 Editora Prismas
Todos os Direitos Reservados.

Revisão ortográfica e gramatical de responsabilidade do autor.

Editor Chefe: Vanderlei Cruz - editorchefe@editoraprismas.com.br
Diagramação, Capa e Projeto Gráfico: Fabricio Correia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T758O

O trabalho e a educação nas redes de saúde: contribuições coletivas / organizado por Cristine Maria Warmling, Luciana Marques, Roger dos Santos Rosa. – Curitiba : Prismas, 2019. 138p.

Inclui bibliografia

1. Saúde Pública. 2. Medicina Social. 3. Educação em Saúde. I. Warmling, Cristine Maria. II. Marques, Luciana. III. Rosa, Roger dos Santos. IV. Scherer, Magda. V. Pfluck, Nátali Carina Dolvistch. VI. Graff, Vinicius Antério. VII. Sari, Janaine. VIII. Marchese, Juliana Alberti. IX. Costa, Mariana Portal da. X. Nascimento, Camilla Ferreira do. XI. Panzera, Carla Simone Teló. XII. Lima, Jéssica Hilário de. XIII. Weber, Larissa. XIV. Ely, Luciane Ines. XV. Souza, Raquel Santos. XVI. Silva, Tiago de Oliveira. XVII. Tigre, Aline. XVIII. Santos, Milton Humberto Schanes dos. XIX. Taveira, Daniele Giroletti. XX. Ancini, Denise Margareth Borges. XXI. Scremin, Simone Medianeira. XXII. Sortica, Aline Coletto. XXIII. Motta, Iuday Gonçalves. XXIV. Schmitz, Márcia Elisa Prestes. XXV. Título.

CDD614

Bibliotecária responsável: Daniela S. Christ CRB 10/2362

ISBN 978-85-537-0022-6

Editora Prismas Ltda.
Fone: (41) 3030-1962
Rua Morretes, 500 - Portão
80610-150 - Curitiba, PR
www.editoraprismas.com.br



Capítulo 1

Processo de trabalho em saúde: do taylorismo às contribuições contemporâneas

Nátali Carina Dolvitsch Pfluck

Vinícius Antério Graff

Roger dos Santos Rosa

Introdução

É bem conhecido o fato que, a partir do final do século XVIII, a Inglaterra foi a grande força motriz e o berço da revolução industrial. Com o início do século XX, contudo, o país vem a perder espaço para novas potências econômicas em função da independência de colônias da América e do desenvolvimento do capitalismo para além dos limites britânicos. Logo nas primeiras décadas do século XX, os EUA, por sua vez, aproveitando os estágios e os avanços tecnológicos da Inglaterra a ultrapassam em produção industrial bruta (SILVA; ZENI, 2006).

O fim da guerra da secessão, cuja causa principal foi a questão da escravidão, foi outro fator que contribuiu para a expansão da indústria nos EUA. O conflito ficou conhecido como uma “guerra industrial”, pois foram utilizados extensivamente produtos advindos das indústrias metalúrgicas, naval e militar, por exemplo, além da mobilização de fábricas, minas, estaleiros, bancos, transportes e indústria de alimentos. Apesar das dificuldades financeiras ao longo do

conflito, o país se recuperou rapidamente graças ao esforço de guerra. O começo do século XX foi marcado, também, pela 1ª Guerra Mundial, disparada igualmente por motivos econômicos e comerciais (COTRIM, 1995).

É neste contexto histórico que surge o “taylorismo”, foco do presente capítulo que examina suas características e busca identificar influências no “Processo de Trabalho em Saúde” nos dias de hoje. Essa reflexão tem por objetivo colaborar com possíveis estratégias para a sua superação/mudança na saúde.

Contexto histórico

A expansão acelerada da indústria norte-americana gerou uma apreensão acerca de como aumentar a eficiência nos processos de produção. Esse incremento poderia ser obtido com a racionalização do trabalho, de acordo com os proponentes da chamada “Administração Científica” (MAXIMIANO, 2000) que

[...] fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. Essa teoria provocou uma verdadeira revolução no pensamento administrativo e no mundo industrial. Para o aumento da produtividade propôs métodos e sistemas de racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário colocando-o sob comando da gerência; a seleção rigorosa dos mais aptos para realizar as tarefas; a fragmentação e hierarquização do trabalho. Investiu nos estudos de tempos e movimentos para melhorar a eficiência do trabalhador e propôs que as atividades complexas fossem divididas em partes mais simples facilitando a racionalização e padronização (MATOS; PIRES, 2006, p. 509).

Neste período, entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, destaca-se Frederick Taylor (1856-1915), fundador da Administração Científica, além de ser um dos primeiros a estudar a administração e o trabalho.

Taylor nasceu nos EUA e realizou estudos na Europa durante o período decorrente da Revolução Industrial. Voltando aos EUA, começou a trabalhar como operário, tomando conhecimento do dia a dia da fábrica, local em que começou a estudar os problemas da produção; além disso, formou-se engenheiro em 1885. A partir de 1900, deu início à divulgação de seus estudos e à teoria da ‘Administração Científica’ e – em 1911 – publicou um livro em que expôs os ‘princípios’ dessa teoria. Seu trabalho obteve respeito, pois iniciou junto aos operários no nível de execução, efetuando a análise da tarefa de cada operário e aperfeiçoando-a gradativamente. Mais tarde, generalizou suas conclusões para a administração em geral (CHIAVENATO, 1979).

Os princípios fundamentais da ‘Administração Científica’ estabelecidos por Taylor foram: o princípio do Planejamento, isto é, a substituição de critérios empíricos por métodos baseados em procedimentos científicos; do Preparo, ou seja, selecionar e treinar os trabalhadores para produzirem melhor; do Controle, o qual inclui supervisionar o trabalho para saber se está ocorrendo como o previsto; e, da Execução, isto é, disciplinar o trabalho (CHIAVENATO, 1979).

A ‘Administração Científica’ de Taylor recebeu críticas sobre seus pressupostos desde a divulgação. Naquela época, conforme Chiavenato (1979), o pensamento e os preconceitos de dirigentes e de empregados, a falta de conhecimento sobre assuntos administrativos e a fraca experiência industrial no sentido de formular hipóteses viáveis para a solução de problemas nas empresas não permitia o suporte adequado para a elaboração

de conceitos mais rigorosos e fundamentados. Mesmo assim, a obra tem méritos por ser a primeira a formular e a estudar uma ‘teoria’ para a administração das organizações.

Processo de trabalho e organização do trabalho

Os processos de trabalho apresentam seus modelos centrados no taylorismo gerando uma crise ético-política, com efeito, na realização e na satisfação dos sujeitos envolvidos no processo dos serviços de saúde (RODRIGUES, 2004, p. 18).

A referência ao ‘Taylorismo’ no excerto acima justifica-se por, apesar da ampliação e da modificação das formas de gerenciamento desde 1911, a disciplina e o controle continuarem presentes e constituírem o eixo central dos métodos de gestão do trabalho (RODRIGUES, 2004), visivelmente encontrados nos processos de trabalho em saúde. Entendemos aqui ‘Processo de Trabalho em Saúde’ como a prática cotidiana dos trabalhadores de saúde, movimentada pela dinâmica do trabalho humano, como meio de transformação da natureza por meio da ação humana (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Muito se tem discutido a respeito do Processo de Trabalho em Saúde, tanto na literatura científica (SANTOS-FILHO, 2007; WERNECK et al., 2009; CAMURI; DIMENSTEIN, 2010; FACCIN; SEBOLD; CARCERERI, 2010; FIGUEIREDO et al., 2010; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010; SOUZA et al., 2010; GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011; SHIMIZU, 2012; MARTINS; MOLINARO, 2013) quanto nas rodas de conversas informais em que circulamos cotidianamente. Podemos destacar, por exemplo, dentro da organização e da gestão dos processos de

trabalho em enfermagem, a ênfase no “fazer como”, a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais, protocolos e normas, e as escalas de distribuição de tarefas (MATOS; PIRES, 2006). Os técnicos cuidam da assistência direta e o enfermeiro assume a supervisão e o controle do processo de trabalho.

Os assim considerados melhores métodos e formas de trabalho não têm sido elaborados pelos trabalhadores, visto que a ‘preparação do trabalho’ passou a ser atribuição dos especialistas. Consolidou-se a diferenciação entre quem planeja (trabalho intelectual) e quem executa (trabalho manual), (MERLO; LAPIS, 2007). Algo semelhante pode ser observado quando se analisa o processo de trabalho dos gestores em que “a gestão mostra-se frequentemente ocupada com as ações de administração de recursos humanos e materiais e a padronização do trabalho” (FIGUEIREDO et al., 2010, p. 245).

A inter-relação das equipes e a gestão é algo ainda delicado e que encontra dificuldades para corresponsabilização das ações de saúde, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O trabalho em saúde fragmentado – tal como ocorre ainda hoje – é facilmente caracterizado na literatura, sendo um entrave à consolidação dos princípios básicos do SUS, principalmente, quando se pensa em novos modelos de cuidado, como o apoio matricial e as equipes de referência (CUNHA; CAMPOS, 2011). Muito há que se superar em se tratando de trabalho em equipe, quando ainda “as organizações de saúde são todas recortadas por outra lógica: departamentos, divisões e seções montados segundo profissões: corpo clínico de médicos, serviço de enfermagem, de assistência social, nutrição, etc.” (CAMPOS, 1998, p. 864).

Outra crítica dirigida aos sistemas inspirados no Taylorismo é a de que eles impedem a conquista da identidade

ao trabalhador que surge no espaço entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Por um lado, o Taylorismo inibe a iniciativa de organização e de adaptação ao trabalho que exigem uma atividade intelectual e cognitiva não almejada neste modelo (DEJOURS, 1993). Por outro, isso também não ocorre de forma absoluta – na prática – pois o trabalho real implica algum grau de autonomia, considerando que há situações que devem ser resolvidas pelo conhecimento do trabalhador. A possibilidade de o trabalhador intervir em algo não previsto pelas determinações da chefia e das normatizações e reconhecer esse tipo de contribuição individual à manutenção da qualidade/produção são essenciais para a conservação da saúde do trabalhador e vão de encontro ao modelo Taylorista (MERLO; LAPIS, 2007).

Processo de trabalho e o tempo

Outro aspecto muito estudado pelo Taylorismo é o tempo e sua relação com o trabalho. Taylor verificou diferentes maneiras de se fazer a mesma tarefa, bem como a grande variedade de instrumentos utilizados em cada operação e, entre esses métodos e instrumentos, constatou que havia sempre um melhor e mais rápido do que os demais. A análise científica desses processos permitiria a escolha do método, bem como o estudo apurado e metucioso do tempo (CHIAVENATO, 1979).

É comum escutar dos trabalhadores de saúde queixas a respeito do tempo. São queixas a respeito do pouco tempo para a assistência, do tempo gasto com atividades burocráticas, da duração de uma consulta, da falta de tempo para o descanso, do intervalo entre suas tarefas-atividades, do tempo escasso para a educação permanente ou para a discussão de casos, entre tantos outros exemplos. Portanto, é notável a

angústia em relação ao trabalho e ao tempo. Naturalmente, isso conduz o processo de trabalho à sistematização do tempo, tal como preconizada pelo Taylorismo, para o qual “(...) a divisão do trabalho em fases ou elementos de trabalho, que serão medidos separadamente e servirão como base para determinar o tempo mínimo ou o tempo padrão de uma atividade, a fim de manter um ritmo e um nível de produção” (MELLO; FUGULIN; GAIDZINSKI, 2007).

Se as decisões sistemáticas sobre o uso do tempo nas atividades de trabalho for algo resultante da reflexão dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho, possivelmente o planejamento e a práxis darão conta das demandas do trabalho. No entanto, se o modo de organização do trabalho for proveniente de uma gestão verticalizada, (re)produzem-se as condutas limitadas e as práticas fragmentadas (SHIMIZU, 2012; SOUZA et al., 2010).

O fato impacta diretamente na qualidade da assistência e na motivação para o trabalho. Sendo assim, isso nos leva a refletir sobre o quanto os trabalhadores da saúde estão atentos ao uso do tempo no seu trabalho. Então, poderíamos questionar: qual o impacto do uso do tempo no trabalho em saúde na assistência das demandas de saúde da população?

Em relação ao tempo no trabalho em saúde, há relatos de profissionais, os quais referem a dificuldade para compatibilizar horários em comum entre os membros da equipe para reuniões ou planejamento em conjunto, por exemplo. Os profissionais estão envolvidos em tantas e diversas atividades de trabalho que, dispensar o tempo necessário para se dedicar ao planejamento de ações, assim como as discussões de caso e refletir sobre o próprio processo de trabalho, torna-se uma tarefa difícil de ser realizada. Tão difícil quanto pleitear tempo disponível, ou legitimado, para

estudo, capacitação e outras ações de educação permanente. Tal situação vem sendo referida constantemente, reforçando a necessidade de fomentar as ações preconizadas pela Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2004a).

Pelos fundamentos do Taylorismo, é possível padronizar o uso do tempo quando se segue uma sistemática de atendimentos na qual poucas “variáveis” são consideradas. Por exemplo, a questão do tempo médio/máximo de duração de um atendimento médico, definido em quinze minutos em vários serviços de saúde. Ou, sessões de fisioterapia fixadas em quarenta e cinco minutos. Contudo, quando se pensa em saúde coletiva e se tem como base os princípios da Política Nacional de Humanização – PNH (BRASIL, 2004b), entre os quais o cuidado ampliado e integrado do paciente/usuário a partir de ações interdisciplinares, o “uso racional do tempo” é de outra ordem e não se limita somente ao entendimento de segundos, minutos e horas.

A reflexão sobre o tempo se estende para outras questões, tais como: qual a carga horária semanal de trabalho oferecida/solicitada aos profissionais nos concursos públicos? Qual a carga horária adequada/necessária para capacitação e participação de atividades de educação permanente em saúde? E, também, quem pode encontrar a melhor resposta?

Processo de trabalho e produtividade

A partir das considerações de Taylor sobre produtividade, outros autores têm se dedicado aos estudos desse aspecto do trabalho. Na área da saúde, há uma forte tendência à valorização da produtividade, sendo muitas vezes reduzida a medidas quantitativas. Na enfermagem, por exemplo, o desempenho muitas vezes é avaliado essencialmente pelo quantitativo de procedimentos realizados.

Na busca de maior produtividade, Taylor foi o primeiro a fazer uma análise completa do cargo ou função ao desdobrá-lo em suas partes componentes. Verificou que o trabalho pode ser executado melhor e mais economicamente por meio da subdivisão de funções. Em sua visão, o trabalho de cada pessoa deveria, tanto quanto possível, se limitar à execução de uma única e simples tarefa predominante. Estas prescrições encontraram rápida aplicação na indústria de todo o mundo, estendendo-se praticamente a todo o campo de atividades (CHIAVENATO, 1979).

As equipes de saúde, os estabelecimentos e os serviços, e a própria formação dos trabalhadores de saúde também são separadas por funções e especialidades. No entanto, muitas vezes, essas divisões e subdivisões são pouco resolutivas. Pela lógica especializada, a demanda por especialistas em saúde vem crescendo ano a ano, tanto que já se cogita a ampliação do Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013) para Mais Especialidades. Entretanto, considerando o contexto de rede de serviços disponíveis atualmente, para a toda a população brasileira, sabe-se que demandará ações de ampliação e qualificação dos serviços e equipamentos de apoio, com tecnologias mais ‘duras’ (MERHY; FRANCO, 2003). Poderá, assim, haver uma contradição no que se vem buscando com a política nacional de saúde, que preconiza a atenção primária como ordenadora da rede e porta de entrada para a maior parte da demanda em saúde da população.

Outro aspecto importante para a produtividade é a motivação para o trabalho. O modo como se procura motivar os profissionais que trabalham na área da saúde muitas vezes segue o mesmo padrão comum aos setores industriais, comerciais e de serviços – o incentivo financeiro, como alguns entendem que poderia ocorrer na Política de Atenção Básica, e a remuneração por produtividade por meio do processo avaliativo como o PMAQ (BRASIL, 2011).

Segundo o Taylorismo, o sistema de iniciativa e incentivo ao trabalhador que lhe permite escolher o próprio método de trabalho individual levaria a resultados insatisfatórios, pois não seria possível analisar cientificamente o trabalho e estabelecer o método mais eficiente. Na Administração Científica, a iniciativa do trabalhador é obtida com absoluta uniformidade e em grau muito maior do que é possível sob o sistema iniciativa-incentivo (CHIAVENATO, 1979). Há que se pensar sobre os reflexos dessa escolha, quando “(...) se propõe incentivos salariais e prêmios pressupondo que as pessoas são motivadas exclusivamente por interesses salariais e materiais de onde surge o termo *homo economicus*” (MATOS; PIRES, 2006).

Outro exemplo é a situação do uso dos indicadores em saúde. Por meio de ações programáticas¹, é possível a avaliação das ações e o impacto do serviço de saúde em determinadas situações, permitindo identificar se os objetivos estão sendo alcançados (FERREIRA, et al., 2009). Porém, os problemas/necessidades devem emergir dos territórios das Unidades de Saúde para que façam sentido ao trabalhador. O contexto territorial, econômico, histórico e social deve ser fator facilitador no planejamento e na avaliação do processo de trabalho.

Dessa forma, o planejamento deve ser descentralizado ao invés de concentrado em um núcleo de especialistas. Caberia a esse núcleo apoiar os trabalhadores na realização do planejamento, tendo em vista que muitos não o têm como uma ferramenta da ‘práxis’. Tal apoio poderia ocorrer, por exemplo, nos moldes do ‘apoiador institucional’ preconizado por Campos (2011).

1 - Ações programáticas são um conjunto de atividades que visam a organizar as respostas dos serviços de saúde para os problemas ou necessidades frequentes nas populações de determinado território. As finalidades da implementação de uma ação programática são: propiciar maior acesso aos recursos de saúde para quem precisa, maior qualidade da atenção e o adequado uso de recursos.

Quanto à avaliação, é importante que a direção dos serviços tenha clareza sobre a qualidade do trabalho das equipes. Os trabalhadores que não atingem as metas não produzem saúde de qualidade? As metas devem significar uma “trilha”, e não um “trilho”, assim, são um caminho a seguir com ações baseadas em evidências. No entanto, as “trilhas” também são usadas pelos trabalhadores como focos de atenção, que direcionam a eficácia do trabalho, no sentido em que as equipes possam ter autonomia para trabalhar da melhor forma; e, que se estabeleça uma proposta dialógica de construção coletiva. É necessário reaproximar os trabalhadores da saúde do resultado do seu trabalho, valorizando o orgulho profissional pelo esforço singular realizado em cada caso (RODRIGUES, 2004).

Contribuições contemporâneas sobre o processo de trabalho em saúde

Além dos aspectos de organização, tempo e produtividade, hoje são considerados muitos outros fatores como componentes importantes do processo de trabalho em saúde. No Brasil, alguns autores têm evidenciado e destacado novas maneiras de compreender o processo de trabalho em saúde e sua complexidade.

Destacamos aqui as contribuições de alguns estudiosos do tema que têm impacto, permeiam e embasam o trabalho de muitos profissionais da saúde e as políticas públicas de saúde. Resgatamos inicialmente Ricardo Bruno Mendes Gonçalves que, além do conceito de Processo de Trabalho em Saúde, enfatizou alguns elementos que precisam estar articulados para configurar o processo de trabalho, tais como objeto do trabalho, instrumentos, finalidade e agentes (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Mais recentemente, Gastão Wagner de Souza Campos tem contribuído com as discussões e as produções teóricas sobre processo de trabalho em saúde. Seu artigo “O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para cogovernar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso” (CAMPOS, 1998) tornou-se leitura básica do tema. Além de um arcabouço reflexivo considerável, introduziu conceitos incorporados como estratégias de um novo modelo de gestão da saúde pública/coletiva, por exemplo, Gestão Colegiada centrada em Equipes de Saúde; Unidade de Produção; Equipe de Referência e Trabalho de apoio matricial; e Método Paidéia.

Quadro 1 – Teses centrais do Taylorismo; como se expressam no trabalho em saúde e estratégias para superação na obra de Campos (1998, 2000).

TESES CENTRAIS DO ‘TAYLORISMO’	COMO SE EXPRESSAM NO TRABALHO EM SAÚDE	ESTRATÉGIAS PARA SUPERAÇÃO
Controle e submissão das pessoas	Supervisão clássica (suposto saber, poder de mando). Assujeitamento: anulação do sujeito	Apoiador Institucional (ajuda a equipe a resolver seus problemas, resgate da autonomia com responsabilidade)
Autoritarismo das relações de poder	Centralização da gestão (decisão)	Gestão compartilhada: rodas, apoio aos coletivos (para análise e tomada de decisão)
Organização verticalizada	Chefia por categorias, programas.	Sistema de cogestão colegiada
Trabalho parcelar	Fragmentação do cuidado e baixa responsabilização: sujeito como objeto	Núcleo e campo de responsabilidades e competências

Fonte: Rodrigues, 2004

Outra referência no campo dos estudos de processo de trabalho em saúde é Emerson Elias Merhy, que analisa a potencialidade do trabalho em saúde, procurando observar seu aspecto transformador e implicado, assim, o chama de ‘trabalho vivo’ em ato na saúde (MERHY; ONOCKO, 1997). Também desenvolveu estudos sobre o uso de tecnologias na saúde, criando a classificação amplamente utilizada nos dias de hoje: tecnologias leves, leve-duras e duras (MERHY, 1998).

Cabe também lembrar outros autores com contribuições importantes para o campo do processo de trabalho em saúde, como José Ricardo Ayres, que trabalha com a dimensão do cuidado nas práticas de saúde (AYRES, 2004); Serafim Barbosa Santos-Filho, que estuda a gestão da saúde e a saúde do trabalhador (SANTOS-FILHO, 2007); e Marina Peduzzi e Laura Feuerwerker, que se dedicam à contextualização histórica e evolutiva do tema e os modelos tecnoassistenciais envolvidos (PEDUZZI, 2003; FEUERWERKER, 2005).

Considerações finais

Quando nos dedicamos à reflexão do Processo de Trabalho em Saúde, podemos nos deparar com inúmeros questionamentos, tais como os apontados durante a leitura deste capítulo. Afinal, quando confrontamos a teoria com a prática, ou quando percebemos o quanto estamos capturados pelo trabalho, a relação que temos com o nosso próprio trabalho (ou do qual nos aproximamos) pode causar estranhamento.

Acompanhando a evolução do conceito e o modo como fomos introduzidos ao processo de trabalho, ao longo das nossas vidas, pode permanecer um tanto nebulosa a possibilidade e/

ou necessidade de mudar a estratégia de gerenciamento desse processo. O modo de organização do trabalho proposto por Taylor, no início do século XX, revolucionou o mundo do trabalho naquela época e ainda hoje, mais de cem anos mais tarde, continua impactando a vida dos trabalhadores.

Embora os contextos sociais, econômicos e culturais sejam diferentes hoje em dia, muitas vezes, o trabalho em saúde é organizado, planejado e avaliado pelos mesmos pressupostos defendidos por Taylor, – reiteramos – desenvolvidos no século passado! Embora tenham sido desenvolvidas novas formas de compreender o processo de trabalho em saúde, tenham sido criados novos dispositivos, estratégias e, até mesmo, Políticas Públicas que apresentam novas diretrizes de trabalho, ainda encontramos dificuldades para superar conceitos que não consideram a complexidade do cuidado em saúde.

Por essa reflexão inquietante, entendemos que devemos permanecer atentos ao nosso próprio processo de trabalho. Há dúvidas e incertezas, motivações e frustrações, desejos e obrigações e esse processo ainda experimentará novas mudanças e desafios. São vivências de cada trabalhador da área saúde, na sua prática cotidiana, desde as relações interpessoais, de assistência e gerenciais. Enfim, o cuidado da saúde é o grande objetivo de nosso processo de trabalho.

Referências

AYRES, J. R. D. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16–29, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/03.pdf>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como

estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização - a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasisus_2004.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE e MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial no 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html>.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso. p. 3-7, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html>.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cadernos de Saúde Pública, v. 14, n. 4, p. 863-70, 1998.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

CAMURI, D.; DIMENSTEIN, M. Processos de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Saúde e Sociedade, v. 19, n. 4, p. 803-13, 2010.

CHIAVENATO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 2 ed. São Paulo: Mc-Graw-Hill do Brasil, 1979.

COTRIM, G. História e Consciência do Mundo. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. D. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. Saúde e Sociedade, v. 20, n. 4, p. 961-70, 2011.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho. Oboré/Cortez: São Paulo, 1993.

FACCIN, D.; SEBOLD, R.; CARCERERI, D. L. Processo de trabalho em saúde bucal: em busca de diferentes olhares para compreender e transformar a realidade. Ciênc. saúde coletiva, v. 15, n. 1, p. 1643-52, 2010.

FERREIRA, S. S. R.; TAKEDA, S. M. P.; LENZ, M. L.; FLORES, R. As ações programáticas em serviços de atenção primária à saúde. Rev. Bras. Saúde da Fam., Ano X, número 23, jul/set 2009. p. 48-55.

- FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão Laura. p. 489–506, 2005.
- FIGUEIREDO, P. P. de; CEZAR-VAZ, M. R.; SOARES, J. F. de S.; SENA, J.; CARDOSO, L. S. Processo de trabalho da estratégia saúde da família: A concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, v. 20, n. 1, p. 235–59, 2010.
- GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2145–54, 2011.
- MARTINS, M. I. C.; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1667–76, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&camp=npid=S1413-81232013001400018>.
- MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-14, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 nov. 2015.
- MAXIMIANO, A. C. **Teoria Geral da Administração**: da revolução urbana à revolução digital. 3. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2000.
- MELLO, M. C.; FUGULIN, F. M. T.; GAIDZINSKI, R. R. O tempo no processo de trabalho em saúde: uma abordagem sociológica. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 1, p. 87-90, 2007.
- MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte – Reescrevendo o Público**. São Paulo: Xamã, 1998. p. 1–13.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde e Debate**, v. 27, n. 65, p. 316–23, 2003.
- MERHY, E. E.; ONOCKO, R. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In: **Agir em saúde - um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 1–78.
- MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia e Sociedade**; v. 19, n. 1, p. 61-8, jan/abr. 2007.
- NASCIMENTO, D. D. G. do; OLIVEIRA, M. A. D. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 92–6, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf>.

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 75–91, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde: Processo de Trabalho em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html#topo>>. Acesso em: 9 set. 2015.

RODRIGUES, A. M. **Características tayloristas na gestão do trabalho em saúde e estratégias de superação: aportes a partir da obra de Gastão Wagner de Souza Campos**. Monografia apresentada ao Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2004.

SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do Humanizaus: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. DE (Ed.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007. p. 73–96.

SHIMIZU, H. E. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2405–14, 2012.

SILVA, M. S.; ZENI, A. L. O perturbado início do século XX. In: MORAES, M. A.; FRANCO, P. S. S. **Geopolíticas: apocalipse do século XX**. Campinas: Átomo, 2006.

SOUZA, S. S. De et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449-55, 2010.

WERNECK, M. A. F.; TEIXEIRA, P. F.; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Processo de trabalho em saúde. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG (Nescon)**, p. 68, 2009. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/95>>.