

O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE APOIO AO INDÍGENA¹

Aridiane Alves Ribeiro², Cinira Magali Fortuna³, Cássia Irene Spinelli Arantes⁴

¹ Este artigo apresenta resultados da dissertação - Concepções de trabalhadores de enfermagem sobre o processo de cuidar em uma instituição de apoio ao indígena, desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em 2012.

² Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: aridianeribeiro@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente no Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: fortuna@eerp.usp.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSCar. São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: arantes@ufscar.br

RESUMO: Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar o processo de trabalho da enfermagem em uma instituição indígena. O cenário estudado foi uma Casa de Apoio à Saúde do Índio de Mato Grosso do Sul, Brasil. Realizou-se observação do processo de trabalho, registradas em diário de campo e entrevistas semiestruturadas com dez trabalhadores de enfermagem. Para análise dos dados utilizou-se análise de conteúdo temática, na perspectiva teórica do processo de trabalho em saúde. Identificaram-se duas categorias temáticas: ferramentas relacionais necessárias no processo de cuidar do indígena; agendamento e registro como elementos centrais do processo de produção do cuidado. Os trabalhadores relataram a importância das tecnologias leves para o cuidado. Entretanto, no processo de trabalho há elementos como agendamento, normas institucionais e a lógica biomédica interpõe-se ao cuidado.

DESCRIPTORES: Cuidados de enfermagem. Trabalho. Saúde de populações indígenas.

NURSING WORK IN AN INDIGENOUS SUPPORT INSTITUTION

ABSTRACT: This descriptive and qualitative study aimed to analyze the process of nursing work in an institution of Indigenous health attention. The investigation was developed at Support House to Indians in Mato Grosso do Sul State, Brazil. During the data collection step, observation of the process of working was performed; as well field journal was used in order to register the observations. Also, semi structured interviews were done with ten nursing workers. The data were analyzed using thematic content analysis from the theoretical perspective of work process in health care. We identified two thematic categories: relational tools needed in the care of the Indigenous people; schedule and registration as the central element of the production process of care. The workers reported the importance to use the soft technology to take care. However, there are elements of process of work, as scheduling, institutional norms, and the logic of biomedical model which interpose into the care.

DESCRIPTORS: Nursing care. Work. Health of Indigenous people.

EL TRABAJO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN PARA APOYAR INDÍGENA

RESUMEN: Este estudio descriptivo y cualitativo objetivó analizar el proceso de trabajo de enfermería de una institución de atención a la salud indígena. La investigación se desarrolló en una Casa de Apoyo de Salud Indígena del Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Se utilizaron la observación, diario de campo y entrevistas semiestruturadas como técnicas de recolección de los datos. Participaron diez trabajadores. Se utilizó análisis de contenido para analizar los datos desde la perspectiva teórica del proceso de trabajo en salud. El marco teórico para el análisis fue el proceso de trabajo en salud en su micro-política, resultando en dos categorías: herramientas relacionales necesarias en el proceso de cuidar del indígena; "programación" y registro como elemento central del proceso de producción del cuidado. Los trabajadores informaron la necesidad de utilizar tecnologías ligeras para el cuidado. Sin embargo, existen elementos de trabajo, como programación, normas institucionales y la lógica del modelo biomédico se interpone al cuidado.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería. Trabajo. Salud de poblaciones indígenas.

INTRODUÇÃO

Na produção do cuidado ao indígena, os trabalhadores de enfermagem se deparam, constantemente, com concepções distintas daquelas que permeiam o modelo de saúde clássico das sociedades ocidentais.¹ A sociedade indígena possui seu próprio sistema de cuidado em saúde, fundamentado em práticas e rituais ligados diretamente à natureza e à religião, a partir de uma racionalidade que considera forças imateriais, humanas e da natureza.¹ Embora possua práticas próprias de cuidado, a população indígena brasileira também recorre aos serviços e ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

O trabalho na assistência aos indígenas demanda conhecimentos transdisciplinares sobre as práticas de saúde, numa implicação axiomática de disciplinas associadas às áreas das Ciências da Saúde, Humanas e Sociais.²⁻³

A enfermagem é uma dessas disciplinas, considerada aqui como prática social, que se constitui histórica e socialmente através da organização do trabalho e da organização da sociedade de modo mais amplo.⁴ Sob essa perspectiva, não é fruto da somatória dos fazeres individuais de seus membros ou da decisão de seus órgãos de classe. É fruto das transformações do trabalho contemporâneo na sociedade atual, inserida no modo de produção capitalista, com suas contradições entre valor de uso e valor de troca.

No cuidado ao indígena, tomar o trabalho da enfermagem como prática social⁴ significa apreendê-lo em sua dinâmica e movimento de produção. Não existe uma única enfermagem, mas muitas. Ela não é estática, pois muda, se adapta, se transforma e se reproduz.

Considerando que nos serviços de saúde ainda há o predomínio do modelo biomédico de atenção à saúde, e no intuito de garantir uma assistência equânime ao indígena, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNAI) preconiza a atenção diferenciada. Essa se refere ao respeito e à integração da medicina tradicional indígena, com suas particularidades culturais, no sistema oficial de cuidado à saúde ameríndia.^{1,5}

A recomendação da atenção diferenciada não tem se efetivado, pois há despreparo dos profissionais de saúde e, especificamente, dos profissionais de enfermagem que atuam com indígenas para perceber, entender e aceitar as concepções e práticas terapêuticas nativas.⁶

A peculiaridade do encontro intercultural, inerente ao cuidado de enfermagem prestado ao indígena, torna-o relevante objeto de aprofundamento teórico. No entanto, são poucos os estudos publicados. Em levantamento junto às bases de dados, constatou-se que há um déficit de informações na literatura brasileira sobre o tema trabalho de enfermagem no cuidado ao indígena. Tendo em vista, também, que a instituição da base legal que fundamenta a atenção à saúde indígena no Brasil ocorreu na década de 1990, há mais de vinte anos, é premente a produção de conhecimento sobre o processo de cuidar em enfermagem junto a essa população.

Assim, guiados pelo referencial teórico do processo de trabalho, pretendeu-se a aproximação de como o cuidado de enfermagem ao índio é praticado nos serviços de saúde. Para tal, formulou-se a seguinte indagação: o fato de trabalhar com uma população com características especiais, como é o caso da população indígena, conforma processos de trabalho singulares de enfermagem?

A partir dessa indagação e da revisão de literatura realizada, a presente investigação objetivou analisar o processo de trabalho da enfermagem em uma instituição de saúde indígena. Para tal, pesquisou-se uma instituição do estado de Mato Grosso do Sul e focou-se especialmente nos instrumentos do processo de trabalho.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A análise da produção do cuidado em enfermagem é aqui fundamentada na perspectiva teórica do processo de trabalho em saúde.⁷ Desse ângulo, a produção da atenção à saúde é um trabalho vivo, em ato, que ocorre em relações intercessoras, que equivalem aos espaços de interações/interseções entre as subjetividades dos atores, compondo a micropolítica do trabalho em saúde.⁸

Nas sociedades atuais, os saberes estruturados de cada área do conhecimento e os equipamentos cada vez mais engenhosos estão associados à especialização da atuação profissional⁹ e podem condicionar a configuração do processo de cuidar como mera produção de procedimentos.^{8,10}

No ato de cuidar, centrado no usuário, é importante para o trabalhador reconhecer a diversidade cultural, a saúde-doença como processo sociocultural e as experiências dos sujeitos envolvidos.¹⁻⁴ Esses elementos são relevantes na atenção

à saúde do indígena. Para que o processo de cuidar seja compartilhado com o outro, é importante considerar o modo de vida de quem é cuidado. Nesse sentido, a abordagem histórico-dialética é relevante para entender o processo de trabalho em estabelecimento de saúde destinado ao indígena.

O trabalho da enfermagem é trabalho que se desenvolve em interação e integração com outras categorias de trabalhadores, não sendo possível falar do trabalho de enfermagem sem considerar o trabalho em saúde e suas características gerais. Nesse sentido, o trabalho em saúde⁷ é imaterial, ou seja, é trabalho que não produz um bem concreto, é trabalho que lida com um direito social, que é o direito à saúde de qualidade, é trabalho que se consome no mesmo momento de sua produção.⁸

Para compreender o processo de trabalho em saúde e de enfermagem alguns elementos são destacados como objeto de trabalho, ou seja, aquilo sobre o qual se debruçarão os trabalhadores para desencadear o trabalho. No caso da saúde, o objeto de trabalho pode ser o corpo adoecido, o sintoma ou mesmo o homem em uma concepção ampliada com seus valores e suas necessidades.⁷

Os instrumentos do processo de trabalho serão os conhecimentos e o rol de ferramentas que se utilizará para atingir uma dada finalidade. Esse processo todo atende a necessidades e também as cria. O objeto de trabalho, os instrumentos, a necessidade e a finalidade, podem não ser evidentes para os trabalhadores.⁷

O conjunto dos processos de trabalho, nos distintos serviços de saúde, conforma e é conformado através de modelos assistenciais. Assim, o trabalho da enfermagem na Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai) pode ser analisado a partir dos instrumentos utilizados no processo de trabalho.

Trata-se, aqui, de um estudo de caso descritivo de abordagem qualitativa. O cenário estudado foi a Casai do Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI), Mato Grosso do Sul, Brasil. As terras indígenas do país são divididas de acordo com fatores sociodemográficos, geográficos e culturais em 36 DSEIs,⁵ sendo que, em cada um, o fluxo de atenção à saúde inicia-se no Polo-Base (unidade básica de saúde da aldeia) e, em casos com maior complexidade, o indígena é referenciado para serviços de saúde vinculados ao SUS. Durante o período de tratamento e/ou recuperação, fora da aldeia de origem, o indígena pode contar com a Casai, onde há assistência de enfermagem.⁵

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com questões voltadas às concepções

sobre o trabalho e o cuidado prestado na Casai, identificando-se os instrumentos predominantes nesse processo.

O trabalho de campo, que compreendeu observação e entrevistas, ocorreu no período entre janeiro e fevereiro de 2011. Os sujeitos entrevistados foram dez trabalhadores de enfermagem, sendo uma enfermeira e nove técnicos. No entanto, na apresentação dos resultados não se fez diferenciação das categorias profissionais, com vistas à garantia dos preceitos éticos.

Durante a permanência de dois meses no campo da pesquisa, foram realizadas observações nos diferentes turnos e dias da semana, de segunda a domingo. Tais observações foram feitas com o olhar e ouvir disciplinados pelo referencial teórico, por meio dos quais se buscou descrever e interpretar o trabalho em sua interioridade.¹¹ As impressões foram anotadas em um diário de campo e possibilitaram a inclusão das observações de gestos, costumes e crenças. A observação forneceu subsídios que puderam reiterar ou contrastar as informações obtidas nas entrevistas formais. Os sujeitos do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (protocolo n. 384/210).

A análise do material empírico - depoimentos e observações - foi realizada por meio da técnica de análise categorial temática.¹² Os procedimentos metodológicos seguidos na análise foram: leitura flutuante, exploração do material, categorização e inferência.¹² Após identificar os núcleos de sentido, os resultados foram organizados em duas categorias temáticas, são elas: ferramentas relacionais necessárias ao processo de cuidar do indígena, e, agendamento e registro como elementos centrais do processo de produção do cuidado.

Na apresentação dos resultados, as falas dos entrevistados foram codificadas pela letra E, acrescida de algarismo arábico de um a dez, correspondente à ordem em que as entrevistas ocorreram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para analisar o processo de trabalho de enfermagem na Casai estudada, apresentar-se-á brevemente seu funcionamento e, a seguir, serão tratadas as categorias que dizem respeito aos principais instrumentos utilizados nesse processo.

A Casai como espaço de passagem

A Casai estudada possui 35 leitos disponíveis, sendo 32 para adultos, dois infantis e um leito para isolamento. O fluxo de atendimento mensal é, em média, de 344 indígenas, incluindo usuários que ficam alojados durante dias ou semanas, aqueles que estão em trânsito (normalmente passam apenas um dia na instituição) e os acompanhantes.

A equipe de trabalhadores da Casai é constituída por uma chefe (coordenadora), uma atendente, um administrativo, três auxiliares administrativos, dez motoristas, três cozinheiras, duas auxiliares de serviços gerais e seis vigilantes. Os trabalhadores de enfermagem são nove técnicos e uma enfermeira responsável. A assistência de enfermagem é prestada nas 24 horas, sob regime de plantão de 12 horas nos dois períodos, diurno e noturno, sendo que o período de descanso dos trabalhadores é de 36 horas.

Com exceção da chefe, da atendente, de dois motoristas e de um técnico de enfermagem que são concursados, todos os outros trabalhadores são terceirizados, contratados por organizações não governamentais.

A assistência de enfermagem é dividida funcional e espacialmente em dois setores: o agendamento e o posto de enfermagem. No primeiro setor, trabalha um técnico de enfermagem, cuja função é realizar ações relacionadas ao agendamento, principalmente, de consultas, exames e comunicação com o Polo e demais serviços de saúde. No segundo, atuam os outros técnicos de enfermagem, cujas principais responsabilidades são fornecer a atenção direta aos usuários e acompanhá-los nas consultas e demais procedimentos, realizados na complexa organização da referência dos serviços de saúde da cidade. A enfermeira tem atuação em ambos os setores, mas principalmente no agendamento.

Os técnicos do posto de enfermagem trabalham em regime de plantão de 12 horas. Já a enfermeira e o técnico do agendamento acompanham o horário de funcionamento desse setor, isso é, trabalham oito horas por dia, de segunda a sexta-feira.

Desse modo, o foco dos trabalhadores de enfermagem, a depender da sua inserção no processo de trabalho será ou o contato direto com os usuários ou a gestão de sua permanência na casa. Esse trabalho direto é organizado com base nos procedimentos necessários na próxima etapa

do trabalho em saúde, que, nesse caso, ocorre em outros serviços, e segue protocolos ou tecnologias leve-duras e duras, como preparos para cirurgias, exames e aplicação de medicações, dentre outros. Os seguintes trechos ilustram este aspecto: [...] *a primeira coisa que a gente começa a fazer é preparar a medicação das sete da manhã. Aí já dá medicação e afere os sinais vitais. [...] após o curativo, começa a preparar os materiais para poder fazer os curativo das quatorze e das vinte horas [...] (E.2); [...] a partir do momento que eu assumo o plantão [...] vou verificar se esses pacientes estão mesmo dentro da Casai, vou quarto por quarto, cumprimento, converso com eles. E aí, eu já começo toda a atividade, conforme é mesmo. É medicação. É fazer os relatórios, tanto de papeleta como no livro, como a gente faz [...] (E.10).*

Esses cuidados são prestados pelos técnicos de enfermagem em sistema de rodízio o que significa que há sempre um interstício de horas e de vivências do indígena na instituição que não é captado por todos, o que faz com que os registros ocupem um lugar importante no processo de trabalho estudado. Já a gestão de sua permanência é realizada por trabalhadores do agendamento. O registro e o agendamento constituíram um tema que será explorado, assim como as ferramentas relacionais, apresentados a seguir.

Ferramentas relacionais necessárias no processo de cuidar do indígena

A produção do cuidado ao indígena, conforme a concepção dos entrevistados, está fundamentada em dois elementos basilares: a habilidade dos profissionais de saúde em lidar com o indígena e a relação pautada na confiança. São necessárias três principais ferramentas relacionais: empatia, afeto e confiança, como identificadas nos depoimentos: [...] *eu converso [...] a partir do momento que você ganha essa confiança deles, você tem tudo com eles [...] (E.10); [...] eu acho que cada um tem sua habilidade, de chegar nas pessoas, conversar [...] (E.5).*

Sobre empatia, destaca-se o caráter do significado experiencial da relação com o outro e o eu: [...] *eu trato qualquer paciente como se fosse um pai e uma mãe meus [...] (E.2); tem aquele carinho [...]. E, assim, quando a gente vai cuidar deles eu gosto de ser carinhosa com eles, porque isso ajuda [...] (E.3); [...] em conversa com uma das técnicas [...] ela comentou que é preciso entendê-los e gostar, porque caso contrário, não tem como ajudá-los [...] (Diário de Campo).*

Essa perspectiva é referente a uma lógica social e historicamente constituída pela enfer-

magem, que coloca esse trabalho não como uma prática social em que seus trabalhadores vendem sua força de trabalho num sistema de produção capitalista, mas sim como uma vocação cujos pilares se traduzem pela empatia, pelo afeto positivo e pela confiança.

Certamente a produção de vínculo e de afeto são importantes, são considerados tecnologias leves que propiciam a aproximação do trabalhador ao universo do usuário. Esse tipo de intervenção tecnológica favorece o “cuidar com”, uma vez que abrange uma horizontalização das relações. Considera-se que com o usuário do serviço deveria ser constituído vínculo, porque é parte necessária do trabalho em saúde que se opera em um “entre” e, ainda, porque há uma relação de direito. No entanto, estabelecer vínculos é identificado como qualidade individual do trabalhador que, em sua concepção, faz vínculos porque é um profissional, bom e dedicado.

Esse aspecto parece não diferenciar o trabalho da enfermagem da Casai de vários outros estabelecimentos de saúde, pois há valorização da tecnologia relacional, mas a mesma é compreendida como ação individual e vocacional.

Chama-se a atenção, inclusive, para o fato de que, por se tratar de população indígena, povos historicamente subjugados por populações ocidentais, há o perigo de se travar relações entre a equipe de enfermagem e usuários, atravessadas pelas concepções que a enfermagem vem constituindo em seu devir histórico e social. Essas podem transformar encontros potentes para a produção de cuidado em espaço de boas ações individuais.

No processo de cuidar na Casai, é preciso cultivar relacionamentos baseados na confiança. Elemento característico apresentado por estudiosos das relações indígenas.¹³⁻¹⁵

Embora reconheçam a necessidade do uso das ferramentas relacionais no cuidado ao indígena na Casai, alguns trabalhadores apontaram dificuldades no empreendimento dessas tecnologias. Os profissionais não indígenas, muitas vezes, são despreparados para a atenção a esses povos,⁶ pois suas práticas de saúde são fundamentadas na biomedicina e apresentam uma abordagem sobre as necessidades de saúde que medicaliza os problemas sociais.¹⁴

Além disso, os trabalhadores entrevistados referem não ter realizado capacitação quando iniciaram e/ou durante seu trabalho na Casai. Frisa-se que esse percalço se repete em diferentes locais de atenção à saúde indígena.^{1,14-15} A baixa

capacitação dos profissionais está relacionada às dificuldades de investimento social e político, à história do país em relação ao cuidado e inclusão dos povos indígenas e à conformação histórica e social das políticas de saúde do Brasil.

A relação intercessora compromissada e estabelecida com o indígena não deve abarcar somente o cultivo da confiança, mas, sobretudo, a consideração da cultura nativa e a diversidade étnica. Faz-se importante o apoio institucional na promoção de educação permanente para superação do desconhecimento em relação à medicina tradicional indígena.¹⁶

A não priorização pela capacitação dos trabalhadores por parte da instituição é a expressão da valorização biomédica e do comando do trabalho pelas tecnologias duras e leve-duras, ou seja, pelas técnicas, procedimentos e equipamentos materiais.

Agendamento e registro como elementos centrais do processo de produção do cuidado

O agendamento é percebido pelos trabalhadores de enfermagem como o foco central no trabalho na Casai. Os depoimentos dos sujeitos evidenciam uma valorização do trabalho no agendamento, visto que o agendar (organizar) as atividades é uma ação essencial para o funcionamento da instituição: [...] *o agendamento é fundamental, porque é ele que vai organizar tudo* [...] (E.2); [...] *sem ele não tem como a gente trabalhar, acho que ele é o cérebro do funcionamento* [da Casa de Apoio] [...] (E.1).

Como visto na Casai, o processo de trabalho é dividido em agendamento e posto de enfermagem. No primeiro há a organização e o planejamento dos procedimentos, do itinerário que o indígena percorrerá em seu tratamento e/ou recuperação fora da aldeia e da cidade de origem. Já os trabalhadores do posto de enfermagem são responsáveis pela assistência direta aos usuários e familiares que se encontram “internados”.

Nessa perspectiva, o agendamento tem função imprescindível na Casai. Entretanto, o trabalho vai além; inclui outros aspectos como o cuidado de quem aguarda para ser atendido e/ou o fim de seu tratamento, além da atenção aos acompanhantes.

O agendamento é um local de tomada de decisão na Casai. Envolve o planejamento do atendimento ao usuário e da ação dos outros profissionais da equipe de enfermagem, bem como do agir do motorista, do pessoal da cozinha e das trabalhadoras da limpeza.

A separação entre agendamento/planejamento e o posto de enfermagem, no processo de trabalho na Casai, configura a segmentação nos afazeres da enfermagem. Além disso, o agendamento é considerado como: [...] *uma extensão da enfermagem, que fica responsável por organizar os pacientes que vão receber assistência na Casai* [...] (E.7).

A divisão técnica e social do trabalho e a divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual podem ser aqui evidenciadas.¹⁷ A segmentação do fazer da enfermagem em planejar/agendar e executar/assistir caracteriza essa divisão, haja vista que os principais indivíduos envolvidos no agendamento dificilmente atuam na assistência direta aos indígenas.

No agendamento se concentra o “pensar o trabalho” e na enfermagem ocorre o “executar o trabalho”, sendo que a execução de tarefas é balizada por planejamento/ordens de outros. Há a presunção de que quem pensa não age e quem age muito pouco planeja.

Evidentemente, no espaço relacional, o trabalhador de enfermagem tem autogoverno, mesmo que não se aperceba, para construir, e, conseqüentemente, pensar o cuidado juntamente com o indígena. Todavia as metas, as atividades a serem cumpridas no plantão, capturam o trabalho vivo em ato.⁸

É preciso salientar que a estrutura organizacional da Casai exige a realização diária do que é agendado, o que está na contramão da organização livre do trabalho, que propicia esquemas mais horizontais de distribuição de poder.¹⁸⁻¹⁹ Assim, é preciso estabelecer linhas de transversalidade entre as forças antagônicas de autonomia e de delegação de responsabilidade, a fim de fazer emergir a potência desses dois fatores.¹⁸

A predominância da cisão entre o planejamento e a execução do trabalho e o comando através de tecnologias duras e leve-duras não é realidade apenas dos serviços de saúde indígenas. Ao contrário, o agir procedimento-centrado está arraigado no modelo de atenção à saúde e constitui entrave para a implementação dos valores preconizados pelo SUS.⁸

Outro foco de comando do processo de trabalho por tecnologias leve-duras é o registro do trabalho, outro instrumento que parece presidir a organização do trabalho de enfermagem na Casai.

Foi possível evidenciar que o registro de enfermagem tem papel fundamental no trabalho. No entanto, há o reconhecimento de que as anotações de enfermagem são atividades burocráticas, rela-

cionadas à garantia da racionalidade do processo de trabalho. A produção do cuidado é notadamente influenciada por tal aspecto.

A burocracia foi apontada nos depoimentos como o registro excessivo de enfermagem: [...] *parte burocrática [...] tem que ter, todo lugar tem. Aqui é mais, porque é documento, documentação [...] além de você escrever, você ainda tem que dar os cuidados para o paciente. Essa é a norma* [...] (E8).

Pode-se depreender que os trabalhadores não reconhecem o registro de enfermagem como um mecanismo de continuidade do cuidado. Eles agem com a terminalidade/ finalidade/ objetivo de cumprir as regras. Até as ações do cuidado são percebidas como normas a serem cumpridas.

O preenchimento de vários formulários é uma norma da Casai, como pode ser evidenciado no trecho a seguir: [...] *a técnica de enfermagem parece estar bem atarefada. Há vários agendamentos [neste contexto, procedimentos aos quais os usuários serão encaminhados] que já foram confirmados, mas precisam ser passados para o livro de relatório de enfermagem* [...] (Diário de Campo).

Tais registros são feitos manualmente e envolvem o preenchimento desde fichas de anotação de enfermagem e *check-list* sobre dieta até planilha de óbitos. Tendo em vista que as informações relacionadas às ações e observações desempenhadas devem ser registradas para o gerenciamento e continuidade do cuidado e para avaliação do atendimento, o preenchimento manual deve ser claro e objetivo do ponto de vista jurídico para que se evite a possibilidade de erros na comunicação entre os trabalhadores da equipe.²⁰ No entanto, o registro manual favorece a ocorrência de erros, rasuras e letras ilegíveis, especialmente no cotidiano de um processo de trabalho com normas rígidas. Além disso, esse tipo de registro é considerado um método de comunicação limitado e ultrapassado frente às diversas possibilidades tecnológicas modernas.²⁰

Os trabalhadores da Casai percebem o registro de enfermagem como um elemento necessário ao processo de trabalho, especialmente para lhes garantir segurança, mediante qualquer eventualidade. A seguinte fala reitera tal perspectiva: [...] *eu vejo mais como uma garantia que tudo que ele fez está registrado. Que está anotado* [...] (E.4).

Diferentemente desse resultado, outro estudo⁷ demonstrou um sentido negativo atribuído pelas enfermeiras às atividades da burocracia administrativa – exceto aquelas relacionadas ao controle e ao planejamento das atividades.

A anotação de enfermagem na Casai, ao invés de favorecer o cuidado integral e comprometido com o indivíduo, vem se tornando algo maçante e sem sentido para os trabalhadores, como é possível evidenciar no seguinte trecho do Diário de Campo: [...] *há tempo que observo que os técnicos estão anotando os procedimentos de enfermagem no livro de relatório de enfermagem e nos prontuários. Eles demonstram um demasiado tédio [...]* (Diário de Campo).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho da enfermagem, no cenário estudado, aponta fragmentação, conformando espaços distintos entre quem planeja e quem presta atenção direta, sendo que tal perspectiva reforça a divisão técnica e social do trabalho.

Há presença de um discurso sobre o cuidado, que reafirma a valorização do uso de instrumentos da ordem das tecnologias relacionais. Por outro lado, essas tecnologias relacionais se baseiam numa perspectiva afetiva e familiar, que não necessariamente considera o outro como sujeito capaz, com crenças e valores diferentes e legítimos.

Tal perspectiva pode subvalorizar a produção de cuidados à população indígena como direito, favorecendo a histórica subordinação desses povos ao sistema de medicina oficial.

A supervalorização do agendamento e do registro, apresentada nos depoimentos dos entrevistados, evidencia que há relações hierárquicas no processo de trabalho da enfermagem. No ápice está o agendamento, com sua estrutura normativo-organizacional, que subordina as atividades dos trabalhadores do posto de enfermagem.

Ressalta-se que os aspectos presentes no processo de trabalho da Casai são próximos àqueles apresentados na literatura científica, que afirma que a lógica do cuidado hegemonicamente não é centrada nas necessidades do usuário.

Salienta-se que este trabalho não teve como proposta esgotar a temática do processo de trabalho de enfermagem na Casai. Dentre os limites deste estudo, pondera-se que não participaram da investigação os indígenas atendidos na Casai durante o período de coleta de dados. Para compreender o processo de cuidado de enfermagem prestado junto aos ameríndios, é importante que os mesmos sejam representados na pesquisa. Considera-se importante a continuidade de estudos sobre o cuidado e o processo de trabalho em Casas de Apoio ao Indígena, na perspectiva de todos os atores envolvidos, indígenas, trabalhadores e gestores.

REFERÊNCIAS

- Langdon EJ. Diversidade cultural e os desafios da política brasileira de saúde. *Saude Soc.* 2007 Mai-Ago; 16(2):7-12.
- Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Abr-Jun; 16(2):307-14.
- Langdon EJ, Wiik FB. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2010 [acesso 2013 Jan 15]; 18(3):459-66. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf
- Sá ET, Pereira MJB, Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM. O processo de trabalho na recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. *Rev Gaúcha Enferm* [online]. 2009 [acesso 2011 Set 14]; 30(3):461-7. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8690/6967>
- Fundação Nacional da Saúde (BR). Política de atenção à saúde dos povos indígenas. 2ª ed. Brasília (DF): MS; 2002.
- Novo MP. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Cad Saúde Pública.* 2011 Jul; 27(7):1362-70.
- Merhy EE, Franco TB. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus - Actas Saúde Coletiva.* 2012; 6(2):151-63.
- Ceccin RB, Merhy EE. Intense micropolitical and pedagogical action: humanization between ties and perspectives. *Interface (Botucatu).* 2009; 13(Sup 1): 531-42.
- Matos E, Pires DEP. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):338-46.
- Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Work and Inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2012 [acesso 2012 Jan 30]; 20(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_04.pdf
- Oliveira CR. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. *Rev Antropol.* 1996; 39(1):13-37.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa (PT): Edições 70, 2009.
- Gonçalves LJM. Na fronteira das relações de cuidado em saúde indígena. São Paulo (SP): Annablume; 2011.
- Fóllér M. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. Moon J, tradutor. In: Langdon EJ, Garnelo L, organizadores. *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre*

- antropologia participativa. Rio de Janeiro (RJ): Associação Brasileira de Antropologia; 2004. p.129-47.
15. Langdon EJ, Diehl EE. Participação e autonomia nos espaços interculturais de saúde indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. *Saude Soc.* 2007 Mai-Ago; 16(2):19-36.
 16. Held AAV, Lopes MSC, Sá MNB, Porto DOS. Percepção de saúde na etnia Guarani Mbyá e a atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet* [online]. 2011 [acesso 2012 Nov 01]; 16(supl.1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700024
 17. Peduzzi M, Schraiber LB. Processo de trabalho em saúde. In: Pereira IB, França JC, organizadores. *Dicionário da educação profissional*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): EPSJV; 2008. p.320-7.
 18. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010 Aug; 15(5):2337-45.
 19. Matumoto S, Mishima SM, Fortuna CM, Pereira MJB, Almeida MCP. Preparing the care relationship: a welcoming tool in health units. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2009 [acesso 2011 Dez 4]; 17(6). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n6/pt_12.pdf
 20. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. Nurses and their perception about the manual recording system in patients' files. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2003 [acesso 2012 Dez 10]; 11(1). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf>

Correspondência: Cinira Magali Fortuna
Universidade de São Paulo.
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Avenida dos Bandeirantes, 3900.
14040-902 – Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: fortuna@erp.usp.br

Recebido: 28 de agosto de 2013
Aprovado: 27 de janeiro de 2014