

# Os usos de si no trabalho em um banco de leite humano: uma análise do ponto de vista da atividade

Stephania Mendes Demarchi, Mônica de Fatima Bianco e Luana Sodré da Silva Santos

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender os usos de si nas situações de trabalho de profissionais de enfermagem inseridas em um banco de leite humano (BLH), localizado em uma capital do sudeste do Brasil. Para a produção de dados da pesquisa, utilizou-se da abordagem qualitativa e foi feito levantamento documental, com observação participante no setor por um período de 3 meses e geração de diário de campo. Além disso, foram quatorze entrevistas individuais semiestruturadas e um grupo de discussão com as participantes que se disponibilizaram. A pesquisa mostrou como a ergologia contribui para a compreensão do trabalho nas organizações. Os usos de si dessas profissionais, permeadas por experiências, histórias e valores, estão presentes no contexto e produzem melhorias significativas no setor de BLH. As análises colocaram em evidência como as profissionais se engajam no cuidar, visando fazer o que pensam ser o melhor para os outros. Sendo assim, as profissionais renormalizam suas atividades em um meio repleto de prescrições técnicas, fazendo usos de si e transformando o trabalho.

Palavras-Chave: trabalho; atividade; ergologia; usos de si; banco de leite humano; enfermagem.

*The uses of oneself in a human milk bank: an analysis from activity point of view*

## ABSTRACT

This paper aims to understand the uses of oneself by nurses working in a human milk bank (HMB) which is located at a state capital of the Brazilian Southeast Region. The research used a qualitative approach, through a documentary survey, also with a participant observation with field diary in the milk bank for 3 months, where fourteen individual and semi-structured interviews, and a discussion group with the participants who volunteered was performed. Research has shown how ergology contributes to understanding work in this kind of organization. These professionals' use of the oneself, permeated by experiences, stories, and values, are presented in the context and produce significant improvements in the HMB sector. How professionals engage in care, aiming to do what they think is the best for others, was highlighted by the analysis. The professionals renormalize their activities in an environment full of technical prescriptions, making use of their improved self and transforming the work.

*Keywords: work; activity; ergology; uses of oneself; human milk bank; nursing.*

Recebido em: 14/11/2019

Revisado em: 14/04/2020

Aprovado em: 13/10/2020



### Stephania Mendes Demarchi

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil  
Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

[stephaniamedes2008@hotmail.com](mailto:stephaniamedes2008@hotmail.com)

### Mônica de Fatima Bianco

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil  
Doutora em Engenharia de Produção, Universidade de São Paulo, Brasil

[mofbianco@gmail.com](mailto:mofbianco@gmail.com)

### Luana Sodré da Silva Santos

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil  
Doutoranda em Administração, Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

[luana.sodre4223@gmail.com](mailto:luana.sodre4223@gmail.com)

## Introdução

Estudos organizacionais feitos em ambientes hospitalares buscam sustentação em diversas áreas do conhecimento (Matos & Pires, 2006), principalmente por serem locais de ação social relativamente abertos às disciplinas formais, bem como aos debates que abrangem uma variedade de assuntos provenientes do tecido social, tornando-se, assim, lugares interessantes para a realização de estudos organizacionais (Clegg, Hard, & Nord, 1999).

Igualmente, nos estudos organizacionais que têm como temática o “trabalho humano”, existe uma intensa busca em se estabelecer diálogos com outras correntes e autores, dentre essas, os estudiosos da Ergologia se fazem presente (Holz & Bianco, 2014). A ergologia é uma abordagem que abrange diversas disciplinas com o objetivo de estudar o trabalho principalmente em sua dimensão micro, articulado com o macro, buscando entender toda atividade humana do trabalho do ponto de vista de quem trabalha, tendo como ponto de partida a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Nessa perspectiva, trabalhar é a atividade de seres humanos situados no tempo e no espaço, que é sempre complexa e enigmática (Borges, 2004).

Outros estudos mostraram a ergologia como uma analítica que permite estudar as atividades envolvidas no serviço de saúde (Santos & Camponogara, 2014, Almeida, 2007), pois tais atividades demandam dos profissionais contínuos usos de si e renormalizações do trabalho prescrito. Essa premissa despertou a curiosidade em investigar como tal analítica poderia contribuir para se entender a complexidade das situações de trabalho enfrentadas por profissionais de enfermagem que atuam junto a um banco de leite humano (BLH).

O BLH auxilia as mães incapazes de amamentar seus filhos, assim como alimenta crianças prematuras que necessitam de nutrientes eficazes em detrimento de outra dieta menos expressiva (Vinagre, Diniz & Vaz, 2001). Isso porque fornece leite humano ordenhado e pasteurizado aos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e presta assistência às mães com intercorrências mamárias (Monteiro, Júnior, & Vannucchi, 2007). Destaca-se que é através do aleitamento materno que a criança se nutre e se protege, sendo o leite humano a forma mais econômica e eficaz de intervenção para redução da morbimortalidade infantil (Brasil, 2015).

Nesse sentido, o trabalho no BLH é caracterizado pelo apoio ao aleitamento materno, sendo o enfermeiro o principal responsável por esse processo. A esse profissional, portanto, cabe a assistência ao binômio mãe-bebê, bem como a distribuição do leite doado. Estudos sobre o trabalho em BLH (Amorim & Andrade, 2009; Carvalho, Carvalho, & Magalhães, 2012; Porto, Sebold, Kempfer, & Girondi, 2013; Marchiori *et al.*, 2018; Maia, Almeida, Novak, & Silva, 2006) apontam que os enfermeiros buscam a qualidade e o cuidado no processo de amamentação, oferecendo um suporte ativo que também inclui o lado emocional da nutriz. Logo, conhecer o trabalho desses profissionais possibilita aos participantes não somente a compreensão da própria atividade em que estão envolvidos, mas também caminhar na

direção de um melhor serviço para as mães e seus bebês. É sabido que o Brasil ainda está aquém das necessidades de leite humano preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2015).

Assim, reconhecendo a importância desse setor hospitalar para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde infantil no Brasil e o valor da função de seus profissionais, além das possibilidades que a ergologia propicia ao conhecer de perto o trabalho e, portanto, postular problemas e elucidar soluções e melhoramentos (Holz & Bianco, 2014), entende-se esta como uma abordagem apropriada para a pesquisa aqui apresentada. Tal lente teórica considera os saberes e valores envolvidos na atividade como elementos fundamentais do engajamento individual ou coletivo. Pesquisas que abordam a enfermagem e a ergologia (Fontana & Lautert, 2013, Martins dos Santos & Camponogara, 2014, Campos, Melo, & Telles Filho, 2014, Gomes, Masson, Brito, & Athayde, 2011) evidenciam que esta analítica se mostra capaz para a compreensão da dinâmica trabalho-subjetividade (aqui conhecida como uso de si) que se opera nas situações de trabalho.

Sendo assim, o objetivo geral da pesquisa é compreender os usos de si nas situações de trabalho das profissionais de enfermagem inseridas em um banco de leite humano localizado em uma capital do sudeste do Brasil.

A consideração do corpo-si e os seus respectivos usos rompem com o paradigma hegemônico taylorista baseado na prescrição das atividades ao trazer os trabalhadores e os seus saberes para o eixo principal, ao considerar que o trabalho realizado nunca é apenas prescrição, uma vez que envolve sempre a singularidade humana. Ou seja, ao colocar a atividade humana como central nos estudos, é possível mostrar os aspectos gestionários do trabalho.

Assim, a ergologia e o conceito de usos de si contribuem para os estudos organizacionais ao se apresentarem como uma opção para pensar as formas de gestão do trabalho para além da tradição do gerenciamento dos “recursos humanos”, que elabora e implementa modelos de maneira “*top-down*”, com a previsão de preceitos normativos, de controle e dominação (Bendassolli & Soboll, 2011). A contribuição da ergologia perpassa justamente pela compreensão de que o ser humano tem uma enorme capacidade de influenciar as situações de trabalho, uma vez que ao fazer usos de si ele coloca ali algo seu, de singular, de próprio, e ocupa os espaços e lacunas deixados pela norma, renormalizando as prescrições, criando estratégias para si e para os outros (ao) realizar suas atividades.

Portanto, este artigo está dividido em 4 partes principais além desta introdução. O segundo item trata da lente teórico-analítica, ou seja, a ergologia enquanto uma disciplina de pensamento com aspectos conceituais; o terceiro traz os aspectos metodológicos da pesquisa em si; o quarto enfoca os aspectos organizacionais e as particularidades do trabalho desses profissionais com a discussão dos dados e, por fim, as considerações finais são apresentadas.

## Ergologia: Uma Abordagem Pluridisciplinar e seus Conceitos

A abordagem ergológica se apresenta como uma possibilidade para estudar as relações entre trabalho e subjetividade nas organizações, sem instrumentalizar os trabalhadores, reificá-los ou formatá-los no paradigma funcional/racionalista (Bendassolli & Soboll, 2011). A gestão do trabalho humano, no que concerne aos estudos administrativos, está comumente associada à psicologia positivista ou cognitivo-comportamental que, diferentemente da abordagem francesa, enfoca no gerenciamento do comportamento humano (Bendassolli & Soboll, 2011).

A tradicional gestão de pessoas está historicamente ligada ao gerenciamento de instrumentos de controle, os quais visam “moldar” os trabalhadores a fim de atender às demandas organizacionais por eficiência competitiva (Bendassolli & Soboll, 2011). Uma das principais críticas a essa concepção está no fato de que os gestores organizam e prescrevem normas que, muitas vezes, são distantes do que acontece de fato no cotidiano do trabalho. Ou seja, essa visão desconsidera a complexidade e a pluralidade do trabalho humano, que só é conhecida por aquele que trabalha. A ergologia, então, se apresenta como possibilidade de resposta a essa questão. Isso porque considera que os trabalhadores têm uma enorme capacidade de influenciar as situações de trabalho e desempenham um papel preponderante nessas situações, uma vez que eles as singularizam e as renovam a cada momento (Schwartz & Durrive, 2010).

Esse modo de pensar o trabalho nas organizações, sendo *mainstream* na Administração, é fruto de uma ideologia neoliberal de gestão que, baseando-se em valores utilitaristas e individualistas, defende incondicionalmente os interesses dos acionistas sobre os demais, deixando de lado qualquer discussão político-social das organizações (Padilha & Jorge, 2015). Para além do espaço empresarial, as relações entre as pessoas são permeadas pela racionalidade instrumental e contábil, que passam a naturalizar a doença do gerencialismo (Gaulejac, 2014). O gerencialismo, tal como Gaulejac (2014, p. 36) aponta, é compreendido como a ideologia da gestão gerencialista que “traduz as atividades humanas em indicadores de desempenho, e esses desempenhos em custos ou benefícios”.

Assim, a gestão da empresa, da vida pública e de si mesmo se igualam na obsessão pelos números, pela mensuração e pela monetarização. Palavras como eficiência, competitividade, desempenho, *performance* passam a ser frequentes no cotidiano das pessoas. Se antes a atuação da ideologia sobre o campo psíquico do indivíduo era atribuída apenas aos empregados das organizações hipermodernas (Pagès, Bonetti, Gaulejac, & Descendre, 2008), hoje é visível em trabalhadores informais, acadêmicos e trabalhadores domésticos, que “encontram-se submersos em tal ideologia, de modo que, na maioria das vezes, a reproduzem automaticamente, sem se darem conta da opressão a que também sofrem.” (Pagès *et al.*, 2008, p. 4).

Reconhecer esse contexto gerencial e neoliberal é importante para a compreensão do trabalho humano. Sendo assim, a abordagem ergológica propõe compreender a presença da dimensão macro e micro na atividade

de trabalho (Schwartz & Durrive, 2010). Busca entender, ao analisar a lacuna entre trabalho prescrito e real, como o sujeito faz micro gestões e utiliza de sua mente e corpo para que o trabalho seja de fato realizado (Trinquet, 2010). Impossível de se desvincular de seu ambiente social e das normas pré-existentes, o macro também influencia a atividade realizada, isto é, o micro (Brito & Aranha, 2011).

De origem pluridisciplinar, a Ergologia dialoga com a Filosofia, a Linguística, a Psicologia, a Economia, a Sociologia, o Direito, e a Ergonomia da atividade para desenvolver seus conceitos e sua episteme. É desta última que Schwartz (2000) incorporou e desenvolveu o conceito de “atividade”, fortemente ligado ao seu caráter imprevisível, uma vez que requer a inteligência criadora dos trabalhadores (Ferreira, 2008). Além disso, reconhece a defasagem entre o trabalho prescrito e o real: enquanto o primeiro é um conjunto de normas, leis e modelos feitos a priori, e que define de modo externo como o trabalho deve ser realizado, o segundo se refere ao que é efetivamente feito para cumprir com a tarefa. O trabalho prescrito é reduzido a uma tarefa, uma vez que é gerido de fora e de forma prescritiva. Entretanto, no caso do trabalho humano, este nunca se restringe à sua prescrição. Schwartz (2000b), baseando-se em Canguilhem (1947), argumenta que viver exclusivamente para reproduzir não é viver, mas reproduzir o que foi imposto pelos outros. É natural do ser humano transgredir regras e normas, fazer diferente e inovar (Schwartz & Durrive, 2010). Assim, o autor explica porque não é possível realizarmos apenas o prescrito.

Para a Ergologia, então, é preciso ir além da distinção entre tarefa e atividade. Trinquet (2010) argumenta que há sempre renormalizações empreendidas pelos trabalhadores sobre as prescrições para a efetiva realização do trabalho. Portanto, entende que a atividade de trabalho não significa somente ação, mas também uma solicitação permanente da singularidade de cada trabalhador que direciona as renormalizações necessárias entre o que se antecipou e o que a realidade de trabalho exige (Schwartz, 2000). As normas antecedentes atuam no nível da prescrição e são aquelas que antecedem o trabalho, enquanto o trabalho real e a atividade exigem que reconheçamos as renormalizações sempre empreendidas pelos trabalhadores para a efetiva realização do trabalho. Mesmo a dimensão das normas antecedentes nunca se restringe à gestão externa do trabalho. Há sempre normas antecedentes a uma atividade que são desenvolvidas e validadas pelos indivíduos e coletivos de trabalho como formas vivas que impactam direta ou indiretamente a gestão (Schwartz & Durrive, 2010).

Vale enfatizar que o trabalhador reage às normas que o antecedem por se referir ao grupo no geral e não à sua singularidade. É por meio dessa reação que surge a possibilidade do debate de normas, entre as que são antecedentes e as que o indivíduo atribui a si mesmo, que pode resultar na reinvenção das normas pelo sujeito, gerando a renormalização. Os trabalhadores renormalizam e criam novas regras na situação de trabalho, de modo que não exista apenas execução, mas um uso de si que envolve negociações dramáticas. O uso de si por si possibilita que os trabalhadores renormalizem as prescrições e desenvolvam estratégias singulares para responderem aos desafios do ambiente (Schwartz, 2004)

É interessante observar que a Ergologia não utiliza o conceito de sujeito ou subjetividade, mas de “corpo-si”, entendendo que um sujeito não pode ser delimitado ou definido, uma vez que é uma entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado (Schwartz, Duc & Durrive, 2010). O “corpo-si” refere-se à uma entidade virtual, algo enigmático, subjetivo, um conceito que foi criado para explicar quem gerencia a distância entre o prescrito e o real, e remete à singularidade da situação, à singularidade da pessoa, com sua história, sua morfologia e seus próprios valores (Schwartz & Durrive, 2010; Moraes & Pinho, 2011). Schwartz & Durrive (2010) nos lembram que é o corpo-si que diz como a pessoa deve fazer e de que maneira ela deve fazer isso e não aquilo. É um corpo ao mesmo tempo consciente e, em parte, inconsciente, o qual vai escolher trabalhar “por si” ou “pelos outros” para gerir suas micro escolhas.

O trabalhador faz usos de si ao gerir a sua atividade, ao criar estratégias singulares para executá-la, modificando normas e prescrições com o objetivo de superar os desafios presentes no seu trabalho (Schwartz, 2000b; Schwartz & Durrive, 2010; Vinagre & Castro, 2017).

Holz & Bianco (2014) explicam que a Ergologia desenvolve o conceito de “corpo-si” de modo que o conceito de trabalho diz respeito à proporção de uso. Trabalho é fazer uso de si, ou seja, é dizer que ele é um lugar de dificuldades, de uma inquietação, um lugar onde existe a possibilidade de negociar. Significa que o indivíduo, na sua singularidade, é solicitado. A palavra “uso” significa a manifestação de um sujeito. O “uso de si por si” é o uso que cada um faz de si mesmo. O “si” carrega a inteligência, a memória e a experiência, bem como os hábitos, costumes e valores de homens e mulheres. É esse “si” que permite de início uma predisposição a responder (Schwartz & Durrive, 2010).

Já o “uso de si pelos outros” remete a fatores diversos, uma vez que jamais se trabalha totalmente sozinho. Os “outros” podem ser colegas de trabalho ou ainda podem estar fora da proximidade imediata; podem ser aqueles que já trabalharam ali ou os que pagam pelo trabalho. Tudo isso está presente na intimidade das escolhas que o trabalhador faz sobre esse ou aquele procedimento, fazendo do trabalho uma realidade profundamente coletiva e profundamente individual, uma vez que é profundamente singular (Holz & Bianco, 2014).

Constata-se, portanto, que preencher a lacuna entre o prescrito e o real é muito mais que fazer diferente das normas, do que foi prescrito. Renormalizar trata-se de uma decisão que pode ocorrer de forma individual ou coletiva e, mais importante, pode acontecer quando as normas são insuficientes ou exageradas e o ser humano as contorna ou quando não há normas e ele as cria.

A Clínica da Atividade de Clot (2010) também nos ajuda a compreender que a atividade de trabalho é o conjunto de determinantes oriundos da tarefa prescrita formalmente, do coletivo de trabalho e de características e de limitações pessoais, indo além do simples “lograr” o prescrito. Ressalta-se aqui a importância que Clot (2010) dá para as dimensões subjetivas e, especialmente, para o papel do coletivo de trabalhadores na atividade

individual, um dos pontos centrais de sua abordagem. Para o referido autor, a atividade de trabalho nunca é algo solitário, mas uma atividade endereçada, possuindo um ou vários destinatários, construída coletivamente.

Para o autor, entre o prescrito e o real, tarefa e atividade, há o prescrito informal, ou seja, um conjunto de obrigações partilhadas por um determinado meio profissional, que define as maneiras de realizar. Esse nível de prescrição foi nomeado de gênero profissional por Clot (2010) e impede que os trabalhadores permaneçam sozinhos e comentam erros. De modo semelhante, a Ergologia também acredita que os saberes compartilhados façam parte das normas antecedentes e que deem suporte à atividade dos trabalhadores, delimitando os modos característicos de agir daquele grupo.

Longe de tentar instrumentalizar o trabalho, mediante o melhor jeito de se fazer, o gênero profissional disponibiliza ao trabalhador normas do meio social para que, posteriormente, crie e faça à sua maneira. Clot (2010) explica que o sujeito, ao atuar, emprega seu estilo a partir da apropriação dos gêneros, ou seja, traz consigo elementos de sua singularidade, como memória pessoal, elementos afetivos, corporais, operacionais, dentre outros. Conhecido como estilo profissional, que atua no nível individual, Clot (2010) comenta que pode ser um estilo “misto”, ou seja, aquele que possibilita a liberação da memória singular da pessoa, ao mesmo tempo que carrega a memória social a qual ela pertence.

Tanto a Clínica da Atividade (Clot, 2010) como a Ergologia possibilitam pensar que o trabalhador está fadado a fazer diferente, pegar o prescrito, fazer usos de si e criar novas normas. É a partir da renormalização que os trabalhadores criam significado sobre aquilo que fazem, reformulam e elaboram novas formas de viver. Dá-se, então, uma autonomia e protagonismo aos trabalhadores, sem esquecer que as normas emergem também do coletivo de trabalho.

Para Santos e Camponogara (2014), entre os trabalhadores da saúde são inúmeras as vantagens que a Ergologia pode oferecer, tais como entender como ocorrem as micro decisões que envolvem a gestão das possibilidades presentes e refletem a efetividade dos macro processos decisórios; transformar o trabalho em um lugar privilegiado que propicie a aprendizagem, a troca de saberes, a formação de identidade e saúde dos trabalhadores; e, por fim, estimular a troca de saberes entre os trabalhadores, de maneira a modificar o ambiente de trabalho.

Logo, parece pertinente que, ao se refletir sobre o trabalho da equipe de enfermagem no banco de leite humano, com base na ergologia, atentar-se à dialética da dramática dos usos de si e do debate entre o trabalho prescrito e o real, pois é nessa distinção que o trabalho de enfermagem se operacionaliza (Campos, Melo & Filho, 2014).

Esclarecidos os principais aspectos conceituais e de pertinência da abordagem teórica, este artigo apresenta a seguir os aspectos metodológicos da pesquisa.

## Aspectos Metodológicos da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e descritiva, alinhada aos objetivos da investigação (Barbour, 2009). Para a produção de dados, foram realizados quatro procedimentos: o levantamento documental, a observação participante, a entrevista semiestruturada e, ao final do processo, a realização de um grupo de discussão. Iniciou-se o campo pelo levantamento documental em paralelo com a observação participante, fazendo as anotações em um diário de campo. Após um mês de inserção no campo, iniciaram-se as entrevistas individuais. Por último, foi realizado o grupo de discussão com as participantes que se voluntariaram.

Para conhecer o campo de estudo, apresentaremos uma contextualização do campo de pesquisa. O banco de leite deste estudo está localizado em hospital público e universitário de grande porte, que funciona desde a década de 1940. O setor foi inaugurado há mais de 20 anos. Recentemente, recebeu premiação do Ministério da Saúde, sendo considerado um dos melhores setores do hospital, reconhecido pelos pacientes atendidos e também por ser referência estadual na área.

Há, nele, 15 profissionais, sendo 3 enfermeiras, isto é, que exercem o cargo de enfermeira, e 12 técnicas e auxiliares de enfermagem, que atuam em 6 plantões (3 matutinos e 3 noturnos). O Quadro 1 traz a caracterização das profissionais participantes da pesquisa, sendo os nomes todos fictícios.

Quadro 1. Características e formação das Trabalhadoras participantes

Nome	Idade (Anos)	Escolaridade	Tempo no setor (Anos)	Tempo no hospital (Anos)	Filhos	Amamentou
Betty	37	Pós-graduação	14	14	Sim	Sim
Doratheia	46	Pós-graduação	10	22	Sim	Não
Martha	41	Pós-graduação	1,4	6	Sim	Sim
Ernestine	48	Graduação	1	22	Sim	Sim
Callista	37	Pós-graduação	2	10	Sim	Sim
Madeleine	54	Pós-graduação	4	33	Não	----
Ida	48	Graduação	1,5	15	Sim	Sim
Imogenes	52	Pós-graduação	12	12	Sim	Sim
Virginia	38	Técnico	16	16	Sim	Sim
Wanda	50	Pós-graduação	25	28	Sim	Sim
Myra	46	Pós-graduação	1,5	23	Sim	Não
Florence	38	Pós-graduação	3	1,5	Sim	Sim
Josephine	50	Pós-graduação	0,25	6	Não	----
Faye	46	Pós-graduação	1	23	Sim	Não

No processo, 14 profissionais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido exigido pelo Comitê de Ética. A outra profissional (15) trata-se da própria pesquisadora que esteve em campo, sempre nos horários fora do seu expediente de trabalho, realizando a pesquisa. Neste setor, além da equipe de enfermagem, no quadro de profissionais havia uma secretária e uma auxiliar de serviços gerais. No entanto, os critérios de inclusão para os participantes foram: serem

profissionais de enfermagem atuantes no setor, quer sejam enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e serem funcionários efetivos da instituição.

A fase de Levantamento documental ocorreu no início da pesquisa de campo, a fim de conhecer as normas antecedentes e o trabalho prescrito (Almeida & Bianco, 2007). Portanto, normas que regulamentam o trabalho no BLH foram analisadas, como a Portaria n.º 698/GM, de 09 de abril de 2002, que regulamenta suas atribuições e preconiza seu quadro funcional, e a RDC-ANVISA n.º.171, de 04 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. No momento da análise dos dados, foram valorizados os aspectos dos usos de si por meio da renormalização dessas normas.

Em paralelo ao levantamento de documentos, foi feita a Observação participante (OP). Essa técnica possibilita o encontro com os sujeitos em situações de trabalho e a convivência com eles em seu meio laboral durante o tempo necessário para a realização de observações cotidianas de suas práticas, propiciando interações, de modo a dar visibilidade às manifestações do sujeito nas suas diversas ações (Brito & Aranha, 2011). Pretendeu-se, com o uso da técnica, observar as atividades das profissionais, buscando apreender os usos de si permeados de valores do meio.

A observação ocorreu durante os plantões das participantes, tanto diurno quanto noturno, a partir de revezamento semanal, sendo tais observações feitas em plantões aleatórios, em um período de 3 meses consecutivos, com duração aproximada de 6 horas a cada vez, no período de agosto a outubro de 2016. Foram feitas anotações em diário de campo com redação mais detalhada das impressões, totalizando cerca de 266 horas de observação.

Em uma nova etapa, as 14 profissionais participaram das Entrevistas individuais. A entrevista semiestruturada (Flick, 2004) foi escolhida por permitir que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam expressos em uma entrevista com um planejamento relativamente aberto. O roteiro foi elaborado a partir do referencial teórico, constituído de 22 tópicos que serviram como guia para a entrevista. Ao todo foram 11 horas e 48 minutos de entrevistas, todas gravadas e transcritas para a análise dos relatos.

O Grupo de discussão sobre o trabalho foi realizado no final do processo em um encontro com dia marcado fora do ambiente hospitalar, com as 5 participantes que aceitaram e/ou tiveram disponibilidade em participar. A discussão desse encontro foi sobre o trabalho realizado no banco de leite, em que os dados e as conclusões das fases de observação e entrevistas fossem apresentados, permitindo melhor discussão e a reflexão sobre o próprio trabalho com as participantes. O grupo de discussão concedeu um debate aberto sobre alguns achados da pesquisa, delineando uma nova etapa de análise coletiva do trabalho. No total, foram 2 horas e 36 minutos de discussão, sendo também gravado e transcrito.

Todos os relatos foram analisados por meio da técnica de Análise de conteúdo (Bardin, 2011). Salienta-se o caráter social da análise de conteúdo, uma vez que como técnica tem o intuito de produzir inferências de um texto para seu contexto social (Bauer & Gaskell, 2008; Silva & Fossá, 2015).

Seguiram-se as seguintes fases no processo de análise: pré-análise, exploração do material e o tratamento/interpretação dos resultados (Bardin, 2011). Na pré-análise explorou-se o corpus com os materiais provenientes do diário de campo, além de entrevistas e grupo de discussão com o auxílio do computador e uso do software *Nvivo*, sendo este útil no processo de codificação. A codificação ocorreu em função da repetição das palavras, as quais foram constituindo-se em unidades de registro, para então se efetuar a categorização progressiva.

Com a finalidade de refinar a análise dos dados, foi realizado o agrupamento progressivo das categorias iniciais, resultando nas categorias intermediárias. Para exemplificar aqui, a primeira categoria intermediária, “práticas para facilitar ou acelerar o serviço”, diz respeito às difíceis condições de trabalho das enfermeiras e o ritmo intenso de trabalho para lidar com a alta demanda (Chinelli, Vieira, & Scherer, 2019). A segunda categoria, “Prática diante da imprevisibilidade”, discute e analisa a dinâmica de trabalho diária no trabalho de enfermagem, em que não se tem como prever todos os passos e as ações a se praticar (Santos & Camponogara, 2014). Como o trabalho das profissionais engloba situações emergentes em que as normas e prescrições se mostram restritas ou insuficientes, é necessário que se faça renormalizações para realizar a atividade de trabalho. Por isso, essas duas categorias intermediárias foram agrupadas na categoria final “As renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho”.

Assim, seguiu-se com o processo de refinamento para a obtenção das demais categorias finais. O Quadro 2, a seguir, sistematiza em parte o processo de categorização.

Quadro 2: Categorias de análise instituídas

Iniciais	Intermediárias	Finais
1. Alta demanda de serviço	I. Práticas para facilitar ou acelerar o serviço	As renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho
2. Falta de recurso humano		
3. Falta de material		
4. Ações praticadas para solucionar problemas		
5. Sobrecarga da equipe		
6. Normas sem possibilidade de realização, conforme prescrito	II. Prática diante da imprevisibilidade	
7. Tomada de decisão imediata		
8. Falhas no organograma e rotinas		
9. Ser mãe	III. Experiência materna	A história das profissionais impregnada na atividade laboral
10. Ter ou não amamentado		
11. Experiência com crianças pequenas	IV. Experiência na formação	
12. O cuidado humanizado como exigência do curso de enfermagem		
13. Conhecimento adquirido	V. Experiência profissional	
14. Ter trabalhado em outro setor hospitalar		
15. Ser mais antiga no setor em questão	VI. Valores presentes	Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho
16. Empatia		
17. Cooperação com colega		
18. Satisfação com paciente		
19. Ser uma família		
20. Ser reconhecido como um setor de excelência e humanização		

Dessa forma, foram elaboradas as 3 categorias analíticas, que são a base para discussão deste artigo: a) As renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho; b) A história das profissionais impregnada na atividade laboral e c) Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho. A seguir, tem-se a discussão dos resultados baseados na teoria escolhida.

## Resultados e Discussão

### O banco de leite humano (BLH) e sua importância social

Entre os serviços ofertados na área de saúde, encontra-se o BLH que é um setor especializado que tem como responsabilidade promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e execução de atividade de coleta de leite humano, seu processamento, controle de qualidade e distribuição (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006). No Brasil, segundo o relatório de prestação de serviço e pasteurização do leite humano, somente no ano de 2016 foram realizados 1.688.338 atendimentos e cerca de 161.000 mil litros de leite humano foram coletados. Desse total, mais de 119.000 mil litros foram oferecidos aos recém-nascidos e somaram-se um total de 147.122 mil doadoras (Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, 2016) demonstrando que, além da importância para o quadro de saúde pública, houve um aumento da visibilidade dos bancos de leite frente à sociedade brasileira.

A atividade de pasteurizar o leite humano tem seu início com a captação do leite doado por lactantes voluntárias e se estende até a distribuição do leite processado aos recém-nascidos, principalmente aqueles que permanecem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (Torrezan, 2011). Sendo assim, o BLH é importante no cenário das políticas públicas dirigidas à amamentação, já que suas atividades têm como propósito evitar as complicações do desmame precoce como desnutrição e mortalidade infantil (Brasil, 2002).

Para que se cumpram suas atribuições, o BLH possui diversas atividades tais como prestar assistência à gestante, à puérpera<sup>1</sup>, realizar a coleta domiciliar, fornecer os cuidados na utilização do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) e do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP), ter o controle clínico da doadora, coletar, armazenar e repassar o leite humano, registrar as etapas e os dados do processo garantindo a rastreabilidade do produto, manter um sistema de informação que assegure os registros relacionados à doadora e aos produtos e realizar avaliação físico-químicas e microbiológicas do leite humano (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2008). Para que as responsabilidades desse setor aconteçam com segurança e qualidade, suas atividades são baseadas nas rigorosas normas e legislação vigentes (Torrezan, 2011). Há, ainda, outras atividades que envolvem diversos profissionais.

1 Puérpera: Mulher que acaba de parir, parturiente.

## O trabalho no banco de leite humano – o prescrito

Este artigo atenta para a distância existente entre a prescrição da tarefa e a mobilização necessária para realizar o trabalho, espaço em que emerge a atividade na perspectiva ergológica (Schwartz, 2000; Holz & Bianco, 2014).

A atividade das profissionais de enfermagem é atravessada por diferentes dimensões tais como: a estrutura física do hospital e problemas aparentes como a falta de materiais; o cuidado com a saúde de mães e bebês e a responsabilidade de ter o bem-estar delas em suas mãos; o domínio de legislações específicas que definem esse trabalho e limitam a atuação da profissional; as recriações constantes presentes no desenvolvimento cotidiano da atividade, principalmente porque suas pacientes têm estados de saúde diferentes e imprevisíveis. Assim, se trabalhar é equilibrar variáveis de uma equação na tentativa de dar conta de tudo o que compõe a atividade — normas antecedentes, valores e saberes —, para as profissionais a atividade é arbitrar entre uma e outra atuação diante das imprevisibilidades, que está além do que está prescrito nas tarefas e na rotina de trabalho.

O trabalho prescrito das enfermeiras, não só de BLH, se encontra previsto em diferentes legislações, de forma bem definida, e não admite interpretações ampliadas por se tratar de atuação em nome da saúde pública e do bem de toda a comunidade. É daí também que surge uma preocupação inerente à profissão: o cuidado que, por ser disseminado entre os pares desde a comunidade acadêmica (Ferreira, 2006), é uma norma antecedente. É importante destacar isso, uma vez que, ao colocarem seu corpo-si e gerenciar a distância entre o prescrito e o real, suas micro escolhas serão sempre pautadas de forma a garantir o bem-estar dos pacientes.

Isso posto, não é forçoso imaginar que a atividade da profissional de enfermagem encontra-se constrangida por normas antecedentes de diferentes dimensões bastante rígidas, o que significa fonte de diferentes problemas no desenvolvimento dessa atividade. Como norma antecedente, podemos citar as que regulam o funcionamento de BLH — RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006, que determinam os limites de atuação do trabalho do profissional que atua nessa área. Há também outras normas regulatórias feitas pelo Ministério de Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) específicas para o setor, e manuais internos de rotina feitos em forma de fluxograma pela coordenação do hospital estudado, baseado nas normas técnicas vigentes.

No banco de leite em questão, o serviço é realizado no período de 24 horas, dividido em duas jornadas de 12 horas para auxiliares e técnicos e de 6 horas para enfermeiros, tendo cada plantão a média de 3 trabalhadoras. É importante ressaltar que há escala de atribuição de tarefas e essa descreve o que o profissional deve fazer naquele dia, como recuperar material, pasteurização, rota ou atendimento. Assim, ao iniciar o plantão, cada profissional direciona-se para sua tarefa estabelecida.

Durrive (2011, p. 49) alerta que “o projeto de uma norma é antecipar o agir, enquadrá-lo: é o que deve ser”. No caso das normas citadas, elas expõem procedimentos de forma clara, para que não ocorram erros e problemas sérios de saúde. Sendo assim, o papel dos profissionais ocorre desde o projeto até o objetivo, a partir da solicitação do meio, da demanda que se

apresenta na rotina de trabalho. Essas normas antecedentes, que atuam no nível de prescrição do trabalho, buscam orientar o profissional no momento em que a demanda se apresenta. Ainda assim, a tradição ergológica aponta que aquele que trabalha sempre buscará se colocar no centro da decisão sobre uma ou outra atuação quando esta for requerida dele, e é esse o ponto de encontro da experiência singular no trabalho, nascente das dramáticas de uso de si na atividade (Durrive, 2011).

## Os Usos de Si no Trabalho do Profissional de Enfermagem de um Banco de Leite Humano

A seguir, são apresentados os resultados da análise dos dados, que foram divididos em três categorias temáticas. Cabe enfatizar que todos os nomes citados são fictícios.

### As renormalizações diante da imprevisibilidade do trabalho (o evento e as escolhas)

Esta categoria de análise buscou apreender, nas experiências individuais e coletivas presentes nas situações de trabalho, os momentos em que as profissionais fizeram escolhas entre as normas antecedentes e os seus valores que levaram às renormalizações das atividades.

No atendimento clínico do BLH, há um instrumento de trabalho chamado acoplador, (recipiente usado para retirar o leite), utilizado na maioria dos atendimentos clínicos. Na rotina do setor, de acordo com as normas específicas, esse recipiente era lavado e colocado para secar em cima das bancadas existentes e, depois, colocado em uma solução de hipoclorito (solução química para desinfetar) para ser novamente colocado para secar em cima da bancada. Por fim, o acoplador era embalado em plásticos e utilizado na sala de coleta. Ao longo da pesquisa, observou-se que a profissional Betty pensou outra forma de fazer a tarefa: o setor poderia utilizar uma secadora elétrica, comprada recentemente, que era usada apenas para secar os garrotes (borrachas que ligam a máquina de sucção ao acoplador). O uso da secadora elétrica, diferentemente do ar natural, permite secá-los de forma mais rápida. Por isso, Betty foi conversar com as enfermeiras chefes, que tão logo aceitaram a inclusão da nova secadora no processo de lavagem do acoplador.

A profissional, a partir da sua experiência com a situação (lavar os acopladores para serem usados na sala de coleta), convoca a atuação de seu corpo, escolhendo colocar a acopladora na secadora elétrica, já que antecipa o problema que está ali para resolver: se não houver acopladores disponíveis, terá que fazer a ordenha manual e o atendimento pode atrasar. Essa ação evidencia um saber que só é possível na experiência com e sobre a atividade. Betty, diferentemente de um profissional iniciante, conhece todo o processo e consegue antecipar o imprevisível (a falta de acopladores suficientes e a demanda das pacientes), escolhendo como realizar aquela tarefa. Essa antecipação só é possível porque ela coloca seu corpo-si, repleto

de saberes, modos de fazer e conhecimentos muito particulares quando realiza a atividade (Schwartz, 2000).

A sua experiência no setor permitiu que o processo de lavagem do acoplador se tornasse mais prático e rápido. Esse “saber” provém da experiência, da convivência com o atendimento clínico, saberes que se produzem no curso da atividade. Betty também utiliza outro conhecimento para fazer sua escolha: o conhecimento de ordem técnica, um conhecimento científico, uma norma antecedente. Em primeiro lugar, se ela escolhe assumir a tarefa de lavar e secar os acopladores e, posteriormente, fazer a ordenha, deve conhecer os gestos e as técnicas descritos nas normas que regulam o funcionamento de BLH, e realizá-los com fidelidade ao que está escrito. Em segundo lugar, a enfermeira possui experiência no setor e com o público que atende (mães e bebês) e, com isso, vai aprimorando as condutas a serem implementadas. E, em terceiro lugar, ela tem a capacidade de realizar a articulação entre as normas antecedentes e as suas próprias experiências para realizar o trabalho. Essa última competência se mostra importante diante da atividade da enfermagem, que está voltada para melhoria da saúde de seus pacientes. Betty sabe que precisa respeitar as normas antecedentes para não colocar em risco a saúde da paciente ou do bebê. Também sabe que o atendimento realizado não pode ser demorado, nem pode gerar cansaço para ela e suas colegas de trabalho. Logo, a escolha pelo uso de si, para Betty, pautou-se em normas antecedentes e saberes produzidos no meio que ela teve que decidir, nesse debate, qual caminho escolher.

Betty, ao fazer a renormalização, não apenas criou uma nova norma de fazer a tarefa, porque o prescrito era insuficiente para lidar com as imprevisibilidades do trabalho, mas o fez porque, seguindo os seus valores, saberes e conhecimentos, aquele seria o melhor jeito de fazer para que ela, suas colegas e pacientes pudessem viver com saúde. Em tal escolha, a qual reside a arbitragem de uma dramática, Betty escolheu fazer um uso de si. A dimensão dos usos de si, por si e pelos outros, também fica evidente nesse caso (Schwartz & Durrive, 2010). Com essa renormalização, as queixas do plantão da noite diminuíram, pois as profissionais do turno do dia e da noite passaram a ter acopladores disponíveis, uma vez que diminuiu de 12 para 6 horas o tempo da operação de secagem. Betty, portanto, fez uso de si pelos outros, reduzindo o cansaço das colegas de trabalho que, na ausência dos acopladores limpos disponíveis, precisavam fazer a ordenha manual, o que provocava fortes dores nos punhos. É o que se nota pelos relatos destacados sobre a ordenha manual:

“quando tem que fazer muita ordenha manual, assim pra mim, é cansativo” (Ida)

“a ordenha em si dói, a mão cansa de você ficar na posição ali, que às vezes tem mama que você tem que ficar 20, 30 minutos ordenhando” (Martha).

Ademais, tal atividade diminuiu a espera no atendimento, o que gerou satisfação da paciente. Em outra atividade, também no atendimento, foi observado que as profissionais, ao gerenciarem a distância entre o prescrito e o real, optam por fazer o uso de si. Uma das participantes, Josephine, recebeu durante seu turno uma paciente chorando e reclamando que os peitos estavam muito machucados. Após acalmá-la e levá-la para trocar de

roupa, Josephine busca o apoio de outra colega de enfermagem e juntas aconselham a paciente a suspender as mamas por 24 horas. A profissional então faz a ordenha e ensina a mãe a tirar o seu leite em casa com o *finger*. A paciente demonstra insegurança, dizendo que não vai conseguir, pois com ela o leite não passa pela sonda. Josephine a ajuda, chegando a segurar o bebê para demonstrar a técnica para a mãe. Depois de conseguir fazer sozinha, a paciente começa a chorar novamente e diz que finalmente vai conseguir amamentar o seu bebê. Josephine, nesse momento, a toca em seu ombro e diz que vai dar tudo certo, pega uma gaze e enxuga as lágrimas da paciente. Por fim, ao se despedir, a profissional a abraça e se despede.

Não existe nenhuma prescrição que defina a tarefa de lidar com uma mãe que não consegue amamentar seu filho, mas a profissional, no momento do trabalho, fez a escolha por acalmá-la, dar uma gaze para secar a lágrima e a abraça-la no final, a fim de facilitar sua atuação, manter uma confiança com a mãe e demonstrar segurança. Josephine escolheu por esse uso de si, ao passo que poderia ter feito de outra forma, sem precisar estabelecer uma relação de afeto com a paciente. Sua escolha revela um uso de si que não é só por si, mas pelos outros também: o bebê e o bem-estar da mãe.

O atendimento de Josephine nos mostra que não há uma maneira correta para fazer o uso de si e realizar uma atividade de trabalho. O fato de existir uma prescrição sobre o ofício e uma maneira real de desenvolver a atividade não definem nem limitam o trabalhador, porque não existe uma única racionalidade no trabalho (Schwartz, 2000). Também mostra que, ao renormalizar, o trabalhador recria constantemente sua própria atuação.

## A história das profissionais impregnada na atividade laboral

Esta categoria buscou evidenciar os momentos em que as enfermeiras colocam suas histórias pessoais nas situações de trabalho.

Para Schwartz (2003), toda vida humana é atravessada de história, pois é, em parte, uma experiência. Nenhuma condição humana é carregada com tantos sedimentos, condensações, marcas de debates da história do que o trabalho (Schwartz, 2003). No BLH, não é diferente, as profissionais utilizam sua história pessoal, familiar e sua experiência em outro trabalho nas atividades rotineiras do banco de leite. A vivência da maternidade foi um momento marcante na vida das profissionais participantes, sendo a mais útil para elas no exercício da atividade no BLH, uma vez que a maior parte delas tem filhos. Elas relatam às pacientes no dia a dia de trabalho como foi a sua própria experiência enquanto mães, contando as dificuldades e cuidados feitos.

No grupo de participantes, ser mãe e ter amamentado traz para a atividade de trabalho uma valorização do ato de cuidar e aparente maior interesse por parte das pacientes em ouvir das profissionais sobre o seu manejo, sendo comum ouvir durante o processo de observação realizado as pacientes perguntarem para as profissionais que as atendiam se elas eram mães. Ida mostra como essa experiência materna contribui para sua atividade ao relatar: “A experiência de ter sido mãe, por ter tido dois bebês em casa e por ter amamentado”.

Essas experiências também são utilizadas para descontrair em certos momentos do atendimento. Virginia, por exemplo, em um atendimento, conta as aventuras de seu bebê de dois anos: “Ontem o meu marido me ligou falando que a minha filha subiu em cima da mesa de vidro”. Há ocasiões em que as profissionais usam comentários como esse para tentar aliviar o momento de dor da paciente, contando histórias engraçadas, que geralmente todos riem. No entanto, também usam essas experiências em momentos mais complicados, quando a mãe chega fragilizada com um bebê prematuro, situação na qual, em boa parte dos casos, a gestação ou o parto foram difíceis.

Durante um atendimento presenciado, no qual a mãe do recém-nascido encontrava-se nessa situação fragilizada, a profissional Florence relata as dificuldades que teve na sua gestação. A enfermeira, tendo empatia, descreve como sua bolsa amniótica estava mal implantada e teve que ficar internada para garantir mais tempo para a gestação. Ela sonhou com um parto humanizado, mas teve que fazer uma cesárea, como expresso na fala: “Eu sei que é cansativo, também fui mãe de prematuro”. Notou-se que esse uso de si que as profissionais fazem, relatando casos, distraindo a paciente e criando identificação e atenção para o que falam, é muito baseado na experiência delas enquanto mães, o que influencia nas escolhas das palavras e em como vão conduzir o atendimento de cada paciente.

Já outras profissionais relatam terem uma experiência ruim na maternidade, como não terem amamentado ou de terem tido dificuldades que influenciam nos cuidados prestados por elas:

“Eu acho que, principalmente pelo fato de eu não ter amamentado, ter me frustrado diante disso, isto faça com que me empenhe mais” (Faye)

“Na primeira filha eu tive muita dificuldade, fiz fissura, fiz mastite, fui fazer especialização em aleitamento materno devido à dificuldade que passei [...], pois nós somos mulheres, mas não nascemos prontas para ser mãe e, muito menos, para amamentar” (Wanda).

Nesta categoria, ficou evidente como as experiências, sejam elas boas ou ruins, sobre a maternidade influenciam diariamente a conduta dessas profissionais. Lima (2007) explica que o trabalhador deve ser visto de forma integral, pois ele não deixa uma porção de si em casa quando vai trabalhar. É o mesmo trabalhador que entra na organização e que depois retorna para sua moradia, carregando consigo suas experiências, vivências, inquietações e aptidões, assim ele compartilha, cria e se estabelece na transcurso de seu trabalho e do seu dia a dia.

Também ficou claro que as enfermeiras do BLH utilizam de seus conhecimentos, gerados em outras experiências de trabalho, para agirem neste setor, como no caso das funcionárias provenientes de setor UTIN. Observou-se que elas tiravam o êmbolo da seringa para fazer translactação, conforme relata Ernestine: “Eu gosto particularmente de tirar, não sei se porque na UTIN a gente fazia, eu prefiro tirar o êmbolo. Aquele êmbolo ali é uma pressão muito grande pro bebê”. Não há norma sobre essa conduta, as funcionárias podem decidir sobre tirar o êmbolo ou não. É importante ressaltar o que, de acordo com o que foi observado, dentre as que mais praticam essa conduta estavam as que tiveram experiência na UTIN, onde

faziam uma técnica chamada gavagem<sup>2</sup>. Como as normas não antecipam todas as situações possíveis, torna-se necessário normalizar quando não há norma (Schwartz & Durrive, 2010). Para isso, o trabalhador tem que se mobilizar por inteiro para criar e gerir soluções. Sendo assim o corpo-si é um elemento que é criador e é criado em cada prática ímpar que a norma lhe expõe (Moraes & Pinto, 2011).

## Busca pela satisfação do cliente e outros valores presentes no trabalho

A produtividade é considerada um valor mercantil, mas existem valores presentes na organização que nada têm a ver com a percepção de mercado, que são os chamados “valores sem dimensão”, geralmente relacionados às questões de saúde, justiça, bem-estar, o bem viver em comum (Schwartz & Durrive, 2015). É importante ressaltar ainda que, nas situações de trabalho, além do valor próprio do trabalhador, também há resingularizações de valores presentes no trabalho coletivo manifesto em cada atividade (Nascimento & Muniz, 2015). No BLH foram observados valores em evidência, sejam esses individuais e/ou coletivos, que permeiam o meio de trabalho das profissionais; são valores sem dimensão que norteiam as decisões tomadas (Schwartz & Durrive, 2015).

O setor pesquisado tem “fama” de atender bem o cliente. Durante a pesquisa, pacientes chegaram relatando que foram encaminhadas por amigas e familiares que indicaram como bom o serviço prestado ali. E foi observada uma satisfação por parte da equipe quando isso acontecia. Além disso, havia no setor um caderno que fica na recepção, em cima de um balcão, no qual as pacientes colocavam seus depoimentos sobre o atendimento. Havia também elogios recebidos via auditoria quando o setor recebia um e-mail favorável, o qual as enfermeiras-chefes o imprimiam e o colocavam no mural para que toda a equipe pudesse ver. As profissionais também tiram fotos com pacientes felizes ou mães de UTIN recebendo alta.

Diversos aspectos observados como esses mostraram que a satisfação do cliente é um valor entre essas trabalhadoras. Betty fala: “Olha o meu objetivo aqui é ver a satisfação do cliente”. Baseadas no valor de satisfação da paciente e seu bebê, as profissionais direcionavam suas ações.

Destaca-se, no entanto, que essa preocupação com a satisfação do cliente tem a ver, além de uma escala micro em que as enfermeiras são norteadas pelos valores sem dimensão, também com uma escala macro, ou seja, do meio social em que vivem e trabalham. A atividade é o micro, mas elas não têm como se desvincularem do macro. Esse macro engloba os vários aspectos paradoxais da gestão, discutidos por Gaulejac (2014), existentes no contexto de trabalho das profissionais e que também norteiam as renormalizações, seja por meio do prêmio ofertado pela auditoria do hospital ou do reconhecimento de suas clientes. Esse autor argumenta que o ambiente organizacional contemporâneo é marcado pela intensificação da ideologia “gerencialista” (Gaulejac, 2014), que tende a incentivar o desempenho, a qualidade e a eficácia.

<sup>2</sup> É alimentar o bebê dessa mesma forma, utilizando uma seringa sem êmbolo.

Entre os valores coletivos, um dos mais evidentes foi sobre a percepção da equipe se declarar como a extensão de uma família. Os valores podem ser definidos como características subjetivas que se atribuem às coisas; sendo assim, em uma categorização própria há um fator que se estima ou prefere (Durrive & Schwartz, 2008). De certa forma, pode-se afirmar que é uma investida da pessoa para tentar controlar o meio em que se encontra. É importante ressaltar que o indivíduo não cria isoladamente os seus valores, mas este é reinventado constantemente pelo meio. Assim, quando perguntado no grupo de discussão sobre o porquê de comumente falarem sobre a vida pessoal no trabalho, as profissionais ressaltaram que se consideravam uma família. Fica evidente nas seguintes falas:

[...] De uma forma ou de outra você passa 12 horas lá dentro. É uma outra família” (Josephine).

“É uma outra família (rsrs) por isto eu chego lá de manhã dando esporro em todo mundo” (Imogenes).

“Ela só dá bronca porque tem uma determinada intimidade” (Madeleine).

Ainda neste momento, outra profissional comenta:

Na verdade, assim, o meu modo de pensar, igual o caso da Callista, ela passou por um momento difícil (período de depressão). Eu tentei ajudar, fui na casa dela e tudo. Eu conheço a Callista então, se eu estou trabalhando com ela, ela tem um comportamento diferente na hora que está atendendo um paciente, então a gente pensa, isto não é da Callista, aquele comportamento não é dela (começa a chorar), então como você já tem um vínculo com a pessoa, você se esforça para ajudar. Ela não está legal, a gente como família, a gente se sensibilizou, eu me sensibilizei muito, então, mais isto começou no trabalho (Ernestine).

Outro valor coletivo foi sobre a percepção da equipe sobre o cuidado – da mãe, do bebê e delas. Assim, é importante destacar o senso de coletividade e de cooperação que se estabelece na equipe profissional de enfermagem do BLH. Um ambiente que favorece o compartilhamento e a integração de valores e saberes, as impedem que realizem o trabalho sozinhas, como a profissional Wanda relata: “Tem a escala, mas quando você está livre, você ajuda o colega”. Pensar o local de trabalho e suas colegas do BLH como uma extensão da família também reforça o caráter coletivo desse grupo.

O cuidado entre as enfermeiras e com as pacientes pode ser entendido como uma norma antecedente, que é disseminada entre os pares, como também com as pacientes. É importante salientar que o cuidar está na essência da profissão de enfermagem e que esse cuidado é empenhado e executado na interação entre o sujeito que cuida e aquele que é cuidado, da qual ambos participam interagindo (Ferreira, 2006). Em um momento da observação, uma enfermeira utiliza a técnica chamada *finger* para alimentar o bebê com uma sonda no dedo. Tal técnica é proibida pela coordenação do setor, sendo uma norma antecedente que as técnicas e auxiliares não podiam fazer por decisão própria essa conduta, sem a permissão e supervisão da enfermeira-chefe. No entanto, quando ficavam sem supervisão, observou-se que algumas realizavam a técnica, mesmo com medo. O relato a seguir exemplifica isso:

Tem criança que chega aqui e é muito difícil, às vezes você vai dar copo, a criança não aceita, aí você tem que fazer um *finger* por conta própria

[...]. Mas se você não fizer, a criança vai ficar sem comer, a paciente vai sair insatisfeita e seu atendimento não vai ter valor. Então, a gente sabe que foi muito claro na reunião que não pode, mas tem coisa que você não tem como não fazer. Eu sei que não pode e tal, e eu faço até pelo bem da criança e da mãe (Myra).

Ao fazer uso de si por si e pelos outros, Myra põe elementos de sua singularidade — valores pessoais, pelo bem da criança e da mãe — que foram aprendidos em sua vida pessoal e, sobretudo, no contexto do trabalho da enfermagem. Ela apresenta um estilo misto: ao mesmo tempo em que carrega a memória social, o cuidado, também libera sua memória pessoal e faz à sua maneira (Clot, 2010). Decidir transgredir normas e fazer um *finger* por conta própria se constitui como um estilo próprio. Cabe destacar também que, ao fazer tal renormalização, as enfermeiras conseguiram normatizar tal atividade, passando a ser considerada como um trabalho prescrito, uma vez, após algum tempo, a coordenação permitiu que essa prática fosse utilizada em caso de extrema necessidade.

A técnica do uso do *finger* também nos permite compreender que, embora o trabalho delas seja influenciado pelas precárias condições de trabalho, como atender a demanda com a falta de materiais, equipamentos ou estrutura física adequada — segundo a opinião das próprias participantes — as profissionais conseguem buscar caminhos para realizar a atividade de outra forma e gerir em um meio que não é neutro: o hospital e a saúde. O ambiente em que trabalham, ao consentir que elas tenham autonomia, permite que elas recriem e pensem em novas normas, além de as incentivar a prestar a melhor assistência e cuidado diante dos constrangimentos impostos ao trabalho. De modo semelhante, Frantz *et al.* (2020), em um estudo sobre competências com enfermeiros, também constataram que o profissional com domínio das normas antecedentes, experiência profissional e satisfeito diante das atividades realizadas, tende a gerar uma melhor satisfação para o usuário e para a própria instituição. Assim, é importante olharmos o cuidado da atividade — ou ofício, conforme Clot (2010) — como gerador de saúde. Tal cuidado enfatiza que o trabalho precisa constituir uma experiência coletiva em vez de uma experiência individualizada, ou seja, os trabalhadores devem recorrer à micro gestão compartilhada das variabilidades que caracterizam o trabalho — mais do que as tarefas a cumprir, ele se refere às atividades a serem vivenciadas (Schwartz, 2000).

Encerradas as análises dos diferentes aspectos pertinentes às situações de trabalho vividas pelas profissionais do BLH à luz da ergologia, os aspectos conclusivos da pesquisa podem ser abordados a seguir.

## Considerações Finais

No decorrer da pesquisa, buscou-se compreender os usos de si nas situações de trabalho das profissionais de enfermagem inseridas em um banco de leite humano, sendo que, para tanto, foram recolhidas e analisadas entrevistas, observações participantes e análise documental em um hospital localizado em uma capital do sudeste do Brasil, à luz da ergologia. A análise dos dados mostra o quanto a ergologia pode contribuir para o entendimento do trabalho sob o ponto de vista da atividade nos ambientes organizacionais,

assim como para conhecer como as profissionais de enfermagem recriam suas próprias atuações para prestar a melhor assistência diante dos instrumentos disponíveis de trabalho. A pesquisa atingiu seus objetivos, ao caracterizar o trabalho prescrito, analisando as práticas e situações do trabalho real e as impressões sobre o trabalho das enfermeiras que foram discutidas com o grupo de participantes para que elas pudessem pensar sobre o seu próprio trabalho e atividades, visando um ambiente em diálogo com a perspectiva teórico-analítica escolhida.

O uso de si por si mesmo e pelos outros acontece de diferentes formas. As profissionais valorizam muito o uso de suas experiências pessoais na realização das atividades de atendimento. A experiência da maternidade foi o aspecto mais evidente e ressaltado por essas mulheres trabalhadoras de maneira a influenciar o ato de cuidar presente no BLH. Ademais, elas fazem relatos sobre as vivências do ato de amamentar ou quaisquer outros aspectos relacionados ao nascimento ou primeira infância dos filhos como modo de criar vínculos com as pacientes. Ou seja, essas profissionais, ao colocarem seu corpo-si no ato do trabalho, corpo esse de mãe e enfermeira (um só), a escolha pelos usos de si é pautada em valores maternos: o cuidado, carinho e afeto. A relação que elas têm no atendimento com as pacientes (os momentos de distração, por exemplo) e com as colegas de trabalho (extensão da família), envolvem um padrão de colaboração e solidariedade em oposição aos padrões de competição e concorrência das organizações tradicionais. Além disso, a experiência materna facilita a criação de situações favoráveis e ganho de confiança para facilitar a realização da própria atividade e obter melhorias significativas no setor de BLH.

O uso de si pelas enfermeiras nos deixa claro que não há a simples execução do trabalho ou cumprimento de uma tarefa, mas um envolvimento e engajamento que vai além do que a formação profissional exige e prepara. As trabalhadoras do BLH fazem esses usos e organizam e realizam as atividades baseadas em suas percepções, preferências e valores, com intuito de fazerem o que entendem como o melhor para o outro, seja esta uma colega de enfermagem ou uma paciente. Nesse aspecto, muitas vezes foram vistas renormalizações, pois diante das situações de trabalho real as profissionais fizeram escolhas e criaram normas, justificando-as, baseadas em seus próprios valores — ou nos de outros. O coletivo permeia os modos de agir de cada profissional.

Chama a atenção também que elas demonstram gostar do que fazem e, por isso, buscam prestar o melhor atendimento. A busca constante pela satisfação do binômio mãe-bebê e pela valorização da própria instituição é uma forma de elas saberem que seus esforços não são em vão e que esse trabalho é reconhecido. Logo, o hospital ao lhes dar a “fama” de melhor atender as pacientes — com base na avaliação das mesmas — deixa claro para elas que o trabalho está sendo bem feito e as incentiva a continuar fazendo renormalizações e a recriar constantemente seus usos de si. O hospital, inclusive, já normatizou a sugestão de uma profissional da equipe, o que demonstra que o BLH está no caminho de viabilizar um trabalho que dê sentido a elas e suas próprias existências. No entanto, é necessário que a organização do trabalho melhore as condições do trabalho prescrito, para que elas possam, de fato, realizar uma atividade que lhes dê saúde.

O valor coletivo de satisfação do cliente (seja este o bebê, a mãe ou o binômio mãe-bebê) foi base para diversas renormalizações observadas e mesmo para a quebra de normas, como no caso do *finger* aqui estudado, cujo descumprimento gerou angústia e medo nas trabalhadoras. O valor coletivo de “serem uma família” também foi observado neste estudo, fazendo com que as trabalhadoras tentassem cuidar umas das outras, o que possibilitou um diálogo amigável entre elas. Nesse sentido, por meio dos usos do corpo-si se criam relações, afetos, alianças e posicionamentos políticos, e o trabalhador cria novas formas de fazer, pensar, se posicionar e se articular com o ambiente organizacional e de trabalho (Moraes & Pinto, 2011).

Entende-se que a análise ergológica, ao permitir a compreensão dos aspectos de engajamento das profissionais que contribuem para a eficácia do seu trabalho, para além da própria reflexão sobre o seu fazer, pode contribuir para transformação desses espaços organizacionais visando manutenção e melhoria de serviços de saúde como estes, os quais são pautados no ato de cuidar e são tão importantes para a sociedade brasileira. Como perspectivas de trabalhos futuros, aponta-se a necessidade de aprofundar o debate a acerca do gênero. Aqui tratamos sobre o trabalho feminino e como ele pode influenciar o trabalho e os usos de si das profissionais de enfermagem. Outra possibilidade é discutir mais aspectos referentes à autonomia/discricionariedade nos meios de trabalho, importante para melhores práticas de gestão a ser obtido em organizações de serviço.

No presente artigo, convidou-se a ergologia para trazer à cena do trabalho das profissionais de enfermagem do BLH os usos de si empreendidos em todas as atividades de trabalho, desde a recepção e o acolhimento das mães e dos bebês, até o planejamento e a ordenha das mesmas, seja no consultório ou em suas residências. Ao considerar as dimensões subjetivas no ato de trabalhar, aqui utilizando o arcabouço teórico da ergologia e o conceito de usos de si, é possível reivindicar o subjetivismo na atividade de trabalho, sem cair nos excessos do psicologismo. As dimensões subjetivas de cada trabalho, como segurar um bebê no colo ou ensinar uma mãe a dar de mamar, têm sempre determinantes bem objetivos, pois cada uma das profissionais gere atendendo às necessidades e possibilidades frente às impossibilidades e contingências encontradas no meio social. Não se deve reduzir a subjetividade a processos psíquicos internos ao sujeito, pois isso deixaria de fora toda a determinação social a que estamos sujeitos — os usos de si pelos outros. Também não podemos reduzi-la à pura determinação do meio social, pois isso seria negar os usos de si por si. Tomar a subjetividade como uso de si é marcar como inseparável o psíquico do social.

Portanto, a principal contribuição deste artigo para os estudos organizacionais está no fato de se reconhecer o ato de trabalhar como um campo psicossocial, no qual o sujeito precisa tomar decisões, fazer microgestões, e é convocado a fazer uso de si, por completo, de todo o seu corpo-si. Ao tomar o ato de trabalhar como um uso de si, torna-se possível demonstrar a presença nele de fenômenos psicossociais.

Outra contribuição do artigo refere-se à historicidade da atividade, evidenciando que ao agir o trabalhador está fazendo história, à medida que é transformado e transforma o modo como ela é produzida. As profissionais de enfermagem mostraram, por meio desta pesquisa, que não se deve levar em

consideração somente a história do sujeito (que possui uma história familiar, pessoal e social), mas também a história de cada atividade, que apresenta um modo de fazer e que pode ser modificada por aqueles que a realizam. As histórias individuais se cruzam ao realizarem uma atividade e geram saberes produzidos no/pelo trabalho, sendo repassados dos mais antigos aos mais novos, passando a fazer parte da história da atividade. O caráter histórico da atividade deixa claro que não é algo estático, dado e pronto, é fruto de um processo, é algo dinâmico, em constante transformação. A cada momento que o ser humano trabalha, ele está fazendo história, pois diante da imprevisibilidade e complexidade de cada atividade, precisa mobilizar saberes e experiências para ela ser de fato lograda.

Ademais, a ergologia, conforme discutida neste trabalho, se apresenta como um novo posicionamento epistemológico para os estudos organizacionais ao dar protagonismo ao trabalhador e retirar do pesquisador sua condição como detentor único de construção de conhecimento. Ao não adotar os saberes como objetivos e neutros, também revela uma postura diferente do pesquisador não apenas em relação à investigação que está sendo conduzida, mas também em relação ao seu posicionamento e a função na sociedade contemporânea, na qual os saberes dos trabalhadores possam ser evidenciados e valorizados.

## Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2008). *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília: Anvisa.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2006). RDC 171: *Regulamento técnico para funcionamento de bancos de leite humano*. Brasília: Anvisa.
- Almeida, H. A. C. D. (2007). *Estratégia de saúde da família: uma contribuição da análise ergológica à administração*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Amorim, M. M., & Andrade, E. R. (2009). Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. *Revista Científica Perspectivas online*, 3(9), 93-110. Recuperado em 6 agosto, 2016, de [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/view/349/260](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349/260)
- Barbour, R. (2009). *Grupos focais*. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. 1a ed. São Paulo: Ed. 70.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2008). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 2a ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. (2011). *Clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Borges, M. E. S. (2004). Trabalho e gestão de si – para além dos “recursos humanos”. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 7, 41-49. Recuperado em 05 abril, 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151637172004000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151637172004000100005)
- Brasil. (2002). Portaria nº 698/GM, de 09 de abril de 2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de abril. Recuperado em 26 novembro, 2015, de [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/698\[1\].pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/698[1].pdf)

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde.

Brito, J. E., & Aranha, A. V. S. (2011, jan/abr). A construção metodológica na pesquisa sobre a atividade de trabalho a partir da abordagem ergológica. *Trabalho & Educação*, 20(1), 85-101, jan./abr. Recuperado em 12 fevereiro, 2015, de <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/655/678>

Campos, L. F., Melo, M. R. A. C., & Telles Filho, P. C. P. (2014). Ergologia como referencial teórico: possibilidades para assistência e pesquisa em enfermagem. *Rev. enferm. Cent.- Oeste Min*, 4(2), 1222-1228.

Canguilhem, G. (1947). Milieu et normes de l'homme au travail. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 3, 120-136.

Carvalho, J. K. M., Carvalho, C. G., & Magalhães, S. R. (2012). A Importância da Assistência de Enfermagem no aleitamento materno. *Nova Revista*, 1(1), p. 11-19. Recuperado em 8 abril, 2015, de <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/186/373>

Chinelli, F., Vieira M., & Scherer, M. D. A. (2019). Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, 15(1), 1-17.

Clegg, S. R., Hard. C., & Nord, W. R. (1999). *Handbook de estudos organizacionais*. São Paulo: Atlas.

Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum.

Durrive, L. (2011). A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 47-67.

Durrive, L. & Schwartz, Y. (2008). Glossário da ergologia. *Laboreal*, 4(1), 23-28. Recuperado em 05 abril, 2016, de [http://laboreal.up.pt/files/articles/2008\\_07/pt/23-28pt.pdf](http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/23-28pt.pdf)

Ferreira, M, A. (2006). Communication in care: a fundamental task in nursing. *Rev. bras. enferm. [online]*, 59(3), 327-330. ISSN 0034-7167. Recuperado em 10 dezembro, 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000300014>

Ferreira, M. C. (2008). A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e teóricas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(1), 83-99.

Flick, U. (2004). Observação, etnometodologia e métodos para dados visuais. In U. Flick, *Uma introdução à pesquisa qualitativa* (pp. 147-170). Porto Alegre: Bookman.

Fontana, R. T., & Lautert, L (2013). La situación de trabajo en enfermería y los riesgos ocupacionales desde la perspectiva de la ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1306-1313.

Frantz, S. R. S., Vargas, M. A. O., Pires, D. E. P., Brito, M. J. M., Bitencourt, J. V. O. V., & Ribeiro G. (2020). Trabalho e competência do enfermeiro nos serviços de hemoterapia: uma abordagem ergológica. *Rev Bras Enferm*, 73(3), 1-9.

Gaulejac, V. (2014). *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ideias e Letras.

Gomes, L., Masson, L. P., Brito, J. C., & Athayde, M. (2011). Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN. *Trab. Educ. Saúde*, 9(1), 137-156.

J. P. Monteiro, J. S. Camelo Júnior, & H. Vannucchi (2007). *Caminhos da nutrição e terapia nutricional: da concepção à adolescência*. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan SA.

Holz, E. B., & Bianco, M. F. (2014). Ergology: a possible approach to organizational studies of work. *Cadernos EBAPE.BR*, 12(SPE), 494-512. Recuperado em 14 julho, 2016, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512014000700008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-39512014000700008&script=sci_arttext)

Lima, E. L. N. (2007) *Abordagem ergológica de situações de trabalho: estudo em uma empresa do ramo petrolífero*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Lima, E. L. N., & Bianco, M. F. (2009). Análise de situações de trabalho: gestão e o uso de si dos trabalhadores de uma empresa do ramo petrolífero. *Cadernos EBAPE.BR*, 7(4)630-648.

Maia, P. R. S., Almeida, J. A. G., Novak, F. R., & Silva, D. A. (2006). Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 6(3), 285-292. Recuperado em 11 novembro, 2016, de <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf>

Marchiori, G. R. S. et al. (2018). Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. *Texto Contexto Enferm*, 27(2), 1-10. Recuperado em 14 março, 2020, de <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>

Martins dos Santos, T., & Camponogara, S. (2014). Um olhar sobre o trabalho de enfermagem e a ergologia. *Trab. Educ. Saúde*, 12(1), 149-163.

Matos, E., & Pires, D. (2006). Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enfermagem*, 15(3), 508-514.

Moraes, T. D., & Pinto, F. M. (2011). O corpo nas atividades em trânsito: condutores profissionais e mobilização do corpo-si. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, 14(2), 279-294. Recuperado em 11 novembro, 2016, de <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25708/27441>

Moura, S., & Araujo, M. F. (2004). The maternity in history and the history of the maternal care. *Psicol. cienc. prof.* [online], 24(1), 44-55. Recuperado em 11 novembro, 2016, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>

Nascimento, B. M, F, & Muniz, H. P. (2016). Trabajo y subjetividad: contribuciones de la ergología. *Poiésis*, 30, 8-11. Recuperado em 05 abril, 2016, de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1859/1484>

Padilha, V., & Jorge, T. M. (2015). A sociologia e o mal-estar na formação de administradores. In V. Padilha (Org.). *Antimanual de gestão: desconstruindo os discursos do management* (pp.321-354). São Paulo: Ideias & Letras.

Pagès, M., Bonetti, M., Gaulejac, V., & Descendre, D. (2008). *O poder das organizações: a dominação das multinacionais sobre os indivíduos*. 1a ed. São Paulo: Atlas.

Porto, S. L., Sebold, L. F., Kempfer, S. S., & Girondi, J. B. R. (2013). O apoio da enfermagem nos conhecimentos e nas dificuldades do processo de amamentação. *Revista Iberoamericana de Educación Investigación em Enfermería*, 3(3), 21-28. Recuperado em 13 abril, 2016, de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/77/>

- Rede Brasileira de Banco de Leite humano. (2016). Recuperado em 16 fevereiro, 2016, de [http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](http://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php)
- Santos, T., & Camponogara, S. (2014). A look at the work of nursing and ergology. *Trab. educ. saúde*, 12(1), 149-163.
- Schwartz, Y. (1999). La communauté scientifique élargie et le régime de production des savoirs. *Les Territoires du Travail*, 1(3), 79-87.
- Schwartz, Y. (2000<sup>a</sup>, dez). Trabalho e uso de si. *Pro-posições*, 1(5), 27-52. Recuperado em 27 maio, 2016, de <https://www.fe.unicamp.br/pf-fe/32-artigos-schwartz.pdf>
- Schwartz, Y. (2000b). *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarès Éditions.
- Schwartz, Y. (2003, maio). Trabalho e saber. *Conferência de abertura do Seminário Trabalho e Saber*. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Schwartz, Y. (2004). Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Revista Trabalho, Educação & Saúde*, 2(1), 33-35.
- Schwartz, Y., Duc, M., & Durrive, L. (2010). Trabalho e uso de si. In Y. Schwartz & L. Durrive (Orgs.). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. (2a ed, pp. 189-204). Niterói: EdUFF.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2015). *Trabalho e ergologia II: diálogos sobre a atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). *Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2a ed. Niterói: EdUFF.
- Schwartz, Y., & Mencacci, N. (2008, jan./jun). Trajectoire ergologique et genèse du concept d'usage de soi. *Informática na educação: teoria & prática*, 11(1), 9-13.
- Silva, C. O. (2016). Clínica da atividade e análise institucional: reflexões do transformar para compreender. In C. O. Silva, J. Zamboni, & M. E. B. Barros (Orgs.). *Clínicas do trabalho e análise institucional*. Rio de Janeiro: Nova Aliança.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualit@s Revista Eletrônica*, 17(1), 1-14.
- Torrezan, A.C. (2011). *Gestão do processo assistencial e de procedimento de banco de leite humano com foco na melhoria da qualidade*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
- Trinquet, P. (2010). Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista Histedbr*, (ed. especial), 93-113.
- Vinagre, R. D., Diniz, E. M. A., & Vaz, F. A. C. (2001). Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria*, 23(4), 340-345.
- Vinagre, R. F., & Castro, A. C. (2017). Analysis de los trabajadores soplete em el astillero em Brasil: consideraciones a cerca de la salud de los trabajadores em la perspectiva ergológico. *Trabajo y Sociedad*, 28,181-193.

## Agradecimentos

Gostaríamos de fazer um agradecimento ao editor e aos avaliadores pelas recomendações no processo de revisão, pois essas efetivamente contribuíram para o desenvolvimento das ideias do trabalho e a melhoria da versão final.