

**IMPASSES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA: A VISÃO DOS
TRABALHADORES DA ENFERMAGEM SOBRE O
PROCESSO DE TRABALHO, AS TECNOLOGIAS E A
APRENDIZAGEM NO TRABALHO**

Maria Adelina Da Cunha

Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em saúde pública na
Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Doutor em Saúde
Pública

Área de Concentração: Administração
Hospitalar
Orientadora: Profa. Dra. Vitória Kedy
Cornetta

São Paulo
2004



45224 | 2004 doc

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Assinatura:

Data:

Dedico esta tese aos auxiliares e técnicos de enfermagem, sujeitos deste estudo, pela disponibilidade, pela seriedade e pela colaboração inestimáveis para a realização desta pesquisa; e por me ensinar que o saber fazer é feito de muitas vidas e, às quais me tornei devedora.

À Prof.^a Dr.^a Keiko Ogura Buralli (in memoriam), que sempre acreditou que eu conseguiria.

Aos meus pais, Senhor José Ramos da Cunha e Senhora Maria Antonia Ramos, pelo o que eu sou hoje.

Aos meus irmãos, pelo incentivo e por acreditarem em mim.

AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Dr.^a Vitória Kedy Cornetta, que possibilitou meu crescimento profissional orientando-me desde o ano 1996, sucessivamente, como aluna do mestrado e do doutorado.

À Prof.^a Dr.^a Raquel Rapone Gaidzinski pela presteza em colaborar para a realização dos trabalhos de campo, pelo respeito ao meu estudo e, pelas sugestões enriquecedoras.

À Prof.^a Dra.^a Mara H. de Andréa Gomes pela gentileza e simpatia em aceitar o convite para participar da banca, pela atenção dispensada ao meu trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Silvia Seçoli, pela colaboração e dedicação que marcou sua participação na banca.

À Prof.^a Dr.^a Valéria Castilho e Prof.^a Dr.^a Helena Akimine Watanabe, por aceitarem participar da composição da banca.

À Prof.^a Fumika Peres pelas críticas preciosas e tão importantes na qualificação do projeto.

À psicodramatista Nelma de Fátima Firminiano e à cientista social Vera Lucia Machado e sua equipe de transcritoras, que formaram a equipe de campo, pelo primor do trabalho nas entrevistas .

À Ana Paula França por ter participado da revisão do projeto.

À Prof.^a Lore Cecília Marx e à Prof.^a Denise Augusto da Costa Lorencette e à Catarina Osawa, meus maiores modelos de enfermeira.

Ao Dr. Wilson R. B. Pirotta, juiz do trabalho, pela valorização e incentivo no caminho percorrido por esta pesquisa.

Aos funcionários da pós-graduação da FSP, em especial à Renilda que auxiliou nos assuntos administrativos.

À Lindinalva, pela prontidão e ajuda fundamentais nas horas certas.

Aos meus amigos: Du, Elaine, Luzia, Luiz Celso, Valmir, Nelma, Kelly, Sandra, Andréa, Eva, Karen, Adelina, Luiz Sartori, Marcus, Reginaldo, Thais, Izildinha, Ivone Morallis, Márcia, Márcio, Marli, Mônica, Sonia Morales, Regina Bermudo, Cell Regina, Rosa Maria Peres, Rosana, Genival, Lúcia Pedras, Helena, Valclei, Andréia Baldi, Neusa Viana, Juliana, Maria Aparecida Giaffredo e Edson

Boécio pelo incondicional companheirismo de todos os dias, pelo incentivo e estímulo.

À Senhora Joana Lech, Diretora de Enfermagem, à Fátima Gerolin e Vera Tavares, Gerentes de Qualidade e de Enfermagem, à Ana Paola Medeiros supervisora, à Ligia Fumiko Minami, coordenadora, e a todas enfermeiras chefes e encarregadas que possibilitaram a pesquisa de campo em seus serviços.

À todas as pessoas que de alguma forma contribuíram nesta pesquisa e que, mesmo sem saber, ajudaram-me a dar sentido e tornar realidade este acontecimento tão importante na minha vida.

Ao meu companheiro João Ferri, pelo apoio, paciência e compreensão essenciais nesta conquista.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof.^a Dr.^a Kátia Cibelle Machado Pirotta, pelo acolhimento, pelos ensinamentos seguros e rigor na reflexão metodológica. Pela coragem de dividir o enfrentamento na construção de um novo caminho, sem deixar de apontar as limitações na tese e, com seu talento intelectual, possibilitou-me acreditar que o todo trabalho deve trazer realizações.

Por todo o seu entusiasmo, apoio e amizade ao compartilhar comigo todos os momentos dessa trajetória.

ÍNDICE

RESUMO	
ABSTRACT	
APRESENTAÇÃO	1
I INTRODUÇÃO	7
I.1 Trabalho e Tecnologias.....	7
I.2 Tendências da Aprendizagem no Trabalho: Problematizando os Pressupostos da Educação Corporativa.....	25
I.3 As Especificidades do Trabalho da Enfermagem e a Educação Continuada.....	32
II OBJETIVO	35
III PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
III.1 Cenário da pesquisa.....	38
III.2 Instrumento de pesquisa.....	41
III.3 Trabalhos de campo.....	42
III.4 Forma de análise dos resultados.....	44
IV RESULTADOS	45
IV.1 Os Trabalhadores da Enfermagem.....	45
IV.1.1 Trajetórias Profissionais.....	48
IV.1.2 Construção da Identidade.....	58
IV.1.3 Novas Tecnologias e o Trabalho da Enfermagem.....	77
IV.2 Os Trabalhadores e o Erro.....	89
IV.3 Impasses da Educação Continuada.....	104
V CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	126
Anexo I.....	AI
Anexo II.....	AI

RESUMO

Introdução: No contexto da globalização, por meio da automação e da revolução eletrônica, a mão de obra vem sendo substituída pela máquina. A busca do lucro avança para o controle do trabalho intelectual e a capacidade intelectual passa a ser uma mercadoria capaz de agregar lucro aos produtos e serviços. Na área da saúde, esse processo revela-se na constante incorporação das novas tecnologias e nos pressupostos dos serviços da educação continuada.

Objetivos: O presente estudo insere-se nesse debate, tendo como objetivos analisar a maneira como os trabalhadores da enfermagem, que atuam no cuidado direto vivenciam o processo de aprendizagem no dia-a-dia e analisar o sentido atribuído por esses trabalhadores à educação continuada.

Metodologia: Para a realização desses objetivos, foram entrevistados em profundidade 25 trabalhadores das equipes de enfermagem, das categorias de auxiliares e técnicos, em setores onde o processo de trabalho envolve alta tecnologia. A pesquisa foi realizada em um hospital público e um hospital privado no Município de São Paulo, entre os meses de setembro de 2003 a abril de 2004.

Resultados e Discussão: O processo da reestruturação produtiva acompanhada das novas tecnologias e da precarização no trabalho incide no próprio significado do trabalho da enfermagem. Emerge da fala dos sujeitos a centralidade do cuidado humanizado no processo de trabalho para a própria construção da identidade desses trabalhadores. Esse cuidado envolve o contato e a construção de uma relação de confiança com o usuário. Embora a importância do saber técnico não seja descartada nas suas falas, a centralidade que as tecnologias vem ganhando no processo de trabalho é vista como um obstáculo ao cuidado humanizado. A educação continuada, nesse processo, não é reconhecida pelos trabalhadores no seu conjunto e não há uma concepção dessas atividades como um processo amplo. Esse fato indica que a educação continuada pode vir a ter um papel importante e mobilizador das potencialidades dos trabalhadores ao resgatar uma concepção mais ampla voltada para o desenvolvimento dos profissionais.

Considerações Finais: A compreensão da experiência, da identidade e dos saberes dos trabalhadores da enfermagem contribui para a re-construção do próprio sentido da profissão. Nesse âmbito, a educação continuada pode configurar-se como um campo de reflexão sobre a assistência da enfermagem, suas contradições e ambivalências, em um mundo em transformação.

ABSTRACT

Introduction: In the context of globalization the machine has replaced manpower through automation and electronic revolution. The search for profit has taken over the control of intellectual work and intellectual capacity has become an asset capable of adding profit to goods and services. In the area of health such process reveals itself in the constant incorporation of new technology and the premises of continuing education services.

Objectives: The present study is inscribed in this debate, aiming at analyzing both the way the professionals in the nursing area that work with direct care experience on a day to day basis learning process and the meaning attributed by such workers to continuing education.

Methodology: In order to achieve such objectives in-depth interviews were carried out with 25 workers of nursing teams in the categories auxiliaries and technicians of sectors where the working process involves high technology. The survey was conducted in a private and public hospital in the City of São Paulo between September 2003 and April 2004.

Results and Discussion: The process of productive re-structuring along with the new technology and precarization at work befalls the very meaning of nursing work. From the discourse of subjects emerges the centrality of humanized care in the working process for the construction of identity of the workers itself. Such care involves the contact and construction of a trust relation with the user. Although the importance of the technical knowledge is not left aside in the discourse, the centrality technology has gained so far in the working process is seen as an obstacle to humanized care. The workers, in this context, perceive the continuing education in its entirety, and there is a lack of conception of those activities as an ample process. This fact indicates that continuing education may acquire an important and mobilizing role in the potentialities of the workers in regaining a broader conception geared to the development of the professionals.

Final Considerations: The understanding of the experience, identity and knowledge of the nursing professionals contribute for the reconstruction of the sense of profession itself. In this scope continuing education may stand as a field for reflection on the assistance to nursing, its contradictions and ambivalence within a changing word.

APRESENTAÇÃO

A prática de realizar treinamentos em serviços na área hospitalar, assim como a minha trajetória como pesquisadora sobre o assunto, impulsionaram-me para o aprofundamento desse tema.

Iniciei-me na área de treinamentos ao ingressar no centro cirúrgico, em 1980. Como encarregada de centro cirúrgico, já nessa época realizava treinamentos dos circulantes de sala. A necessidade de realizar treinamentos colocava-se diante da dificuldade que esses circulantes possuíam no controle das perdas sanguíneas dos pacientes durante o ato operatório, devido a necessidade de somar os valores das inúmeras compressas e gazes utilizadas nas cirurgias. Foi um desses treinamentos que mais me marcou devido o fato de precisar ensinar matemática para adultos, que tinham muita dificuldade no raciocínio lógico.

Mais tarde, como enfermeira assistencial de UTI, treinava todos os trabalhadores novos no setor. Embora o treinamento seja tradicionalmente realizado no período da manhã, muitas vezes esses trabalhadores ingressavam em outros turnos, inclusive até no noturno, para submeterem-se ao treinamento inicial. A definição do turno era associada ao meu horário de trabalho, que em diversas ocasiões ocorria no período noturno.

A minha paciência e a afinidade com os trabalhadores que estavam iniciando no setor era a justificativa alegada para a minha designação nos treinamentos.

Mesmo não estando ligada ao serviço de educação continuada, no início da minha atividade profissional, ensinar para o trabalho sempre me pareceu uma das prioridades da minha atuação. Desse modo, o meu envolvimento com a educação continuada iniciou-se espontaneamente até formalizar-se com meu ingresso no Serviço de Educação Continuada. Assim, essa vivência marcou toda a minha trajetória profissional, durante 24 anos de minha atuação.

Ao ingressar no Serviço de Educação Continuada, senti aumentar minha responsabilidade ao ensinar para todo o pessoal de enfermagem do hospital e não para setores específicos.

Cabe ressaltar que, devido o fato de estar sempre ensinando, procurava um aperfeiçoamento contínuo, tendo realizado durante esse período vários cursos de especialização, entre eles enfermagem médico cirúrgica, enfermagem em unidade

de terapia intensiva, administração hospitalar e administração de recursos humanos, até ingressar no mestrado.

A realização desses cursos só redobrou minha motivação em buscar desenvolver treinamentos efetivos e que pudessem ajudar aqueles que precisavam aprender.

Sempre busquei estratégias que facilitassem a aprendizagem àqueles que estavam iniciando na instituição.

Mesmo com o treinamento do Serviço da Educação Continuada, a integração e o preparo que eram feitos, os trabalhadores adentravam nos setores com muita ansiedade e vivenciavam a experiência de com muito sofrimento.

Acredito que essa experiência revelou-se valiosa devido minha aproximação com aqueles que aprendem em situação de trabalho, indicando sua importância para a compreensão da problemática em questão.

O convívio com os trabalhadores no cotidiano das relações de trabalho possibilitou-me a construção de um olhar diferenciado, ampliando minhas indagações a respeito do verdadeiro papel da educação continuada, que foi a minha principal referência para a concepção desse estudo.

Percebia, pelo contato diário, uma tentativa de reduzir aqueles que estavam em situação de aprendizagem à incompetência, embutida em termos depreciativos como "é muito lento" ou "é muito fraco". O uso desses termos depreciativos revelava a falta de aceitação do novo trabalhador com suas dificuldades de adaptação.

Nos treinamentos, os pacientes ditos mais "trabalhosos" e as tarefas mais pesadas eram designadas àqueles que estavam começando para "testar" o novato.

Aquele novato que não conhecia a rotina, era sujeitado a todo tipo de dificuldade - a "prova de fogo". "Vamos ver se ele é bom mesmo". Era um teste para passar a fazer parte do grupo. Aqueles que se atrasavam nas tarefas eram considerados lentos. Qualquer técnica realizada diferentemente do preconizado era vício e qualquer questionamento ou comparação com outro serviço era tido como insubordinação. E, freqüentemente, era repetido: "aqui se faz assim", "o correto é assim", "esqueça o que você aprendeu lá fora, isso não serve para cá", "você está aqui para aprender e não ensinar." Desqualificando-se os conhecimentos adquiridos de outras experiências.

O conflito desse treinamento surgia sempre no momento da avaliação. O funcionário novo sabia que estava sendo avaliado pelo colega que o treinou e não pelo enfermeiro, que delegava essa função para os trabalhadores mais antigos de casa.

Freqüentemente, eram avaliados pelo passado: algo que, no início, fora feito de forma incorreta. Aquilo que fora feito de maneira correta nunca era ressaltado, nem lembrado e nem ao menos citado. Nesse momento, verificava-se que as expectativas do avaliador e as expectativas do avaliado em relação ao treinamento eram completamente diferentes.

Acredito que esses elementos de alguma forma tornam-se reveladores da problemática estudada.

Um outro fato que muito me intrigava era a baixa freqüência do pessoal nas reciclagens desenvolvidas pelo Serviço de Educação Continuada. Seria o desinteresse pelas reciclagens, resquício do seu sofrimento no treinamento quando entrara no hospital? Indagava-me.

Por ser um hospital que recebia profissionais de todo o país, que procuravam conhecer o serviço de educação continuada, preocupava-me as observações que eram constantemente feitas.

Esses visitantes atribuíam o sucesso do Serviço de Educação Continuada ao fato dele possuir uma estrutura adequada para o treinamento como salas de aula confortáveis, manequins para aulas práticas e apoio da gerência de enfermagem.

Essas afirmações deixavam-me muito preocupada porque, embora houvesse toda a estrutura necessária, percebia que as reciclagens não possuíam o nível de adesão esperado.

O fato de o setor estar muito corrido e da pouca disponibilidade para sair devido ao excesso de tarefas, eram as justificativas comumente ouvidas como fatores dificultadores para a freqüência às reciclagens. Muito embora, quando os treinamentos eram realizados fora do horário de trabalho, a freqüência era menor ainda. Nessas situações, os motivos eram outros afazeres que os trabalhadores possuíam fora do horário de trabalho, como casa, filhos, marido, escola entre outros.

Com a inquietação acima exposta, iniciei o curso de mestrado, na tentativa de buscar respostas voltadas às questões relacionadas a freqüência aos treinamentos.

Embora minha inexperiência para a elaboração de trabalhos científicos com a metodologia qualitativa parecesse um obstáculo, no mestrado já procurei vencer essa dificuldade para conseguir analisar profundamente o tema.

Durante o mestrado, aproximei-me dos estudos de sociologia do trabalho, que permitiram-me o contato com um referencial teórico até então desconhecido para mim.

A pesquisa de mestrado focalizou inicialmente os fatores facilitadores e dificultadores para a frequência aos treinamentos, um dos assuntos que muito me afligia à época.

Verificou-se, que o pessoal da enfermagem possuía uma visão do treinamento no seu aspecto mais imediato - ao qual relacionam maior número de fatores dificultadores - e possuíam pouca visão para os aspectos mais abrangentes, como a administração e as políticas de recursos humanos.

Quanto ao papel do treinamento, foi possível identificar quatro categorias, tipificações construídas a partir do discurso dos entrevistados: o treinamento como adestramento, o treinamento como estratégia administrativa voltada para a empresa, o treinamento como estratégia de inclusão do trabalhador no mercado e o treinamento como atividade criativa voltada para o outro.

O treinamento dentro da lógica da produtividade, era assumido no discurso do enfermeiro como uma estratégia administrativa voltada para a consecução dos objetivos da empresa.

Nessa vertente, o enfermeiro atuava como garantidor dos objetivos da organização perante os outros profissionais. Nas falas, o enfermeiro assumia a terceira pessoa do singular - o "ele" - e sempre referia que o treinamento era para o outro, para capacitar o funcionário, como se ele também não fosse funcionário e não precisasse de treinamento. O enfermeiro assumia o papel da empresa e, secundariamente, o de cuidar, não sendo cobrado no cuidado, mas sim no disciplinamento do trabalho realizado pelos demais profissionais da enfermagem.

Na enfermagem, há uma especificidade no processo de construção da identidade do grupo, na medida em que o enfermeiro se identifica mais com os aspectos da administração hospitalar do que com o trabalho dos demais integrantes da categoria de enfermagem.

A pesquisa realizada no mestrado permitiu-me um alargamento do meu conhecimento e ampliou a minha vontade de seguir em frente, ajudando a determinar o interesse em estudar o processo de trabalho, as tecnologias e aprendizagem no trabalho segundo a visão dos auxiliares e técnicos de enfermagem.

A minha experiência como enfermeira assistencial e como enfermeira de treinamento foi decisiva para a escolha e delimitação do objeto do estudo.

Estudar educação continuada buscando entendê-la como um processo para além da estrutura organizacional e, assim, propor reflexões para intervenções na busca de solução para seus impasses.

Ao me defrontar com a bibliografia, encontrei artigos e livros que discorrem sobre a importância da educação continuada para a profissão, com questões de sua organização, os conteúdos, as técnicas de enfermagem e sua operacionalização.

Entretanto, a reflexão sobre as atividades da educação continuada, no que diz respeito aos resultados dos processos da aprendizagem é pouco pesquisada ou pouco divulgada.

A maioria dos trabalhos também não contempla as categorias de auxiliares e técnicos de enfermagem. Ao encontrar essa lacuna e buscando uma reflexão sobre o papel da educação continuada que incorporasse uma análise crítica das suas práticas, decidi seguir por este caminho.

Por outro lado, atualmente, tem sido crescente o número de trabalhos utilizando metodologia qualitativa. O tema escolhido nesta tese trata de questões advindas do cotidiano vivenciado pelos trabalhadores, que são melhores compreendidos com metodologia qualitativa.

Este estudo trata da visão dos trabalhadores da enfermagem sobre a educação continuada, as tecnologias e a aprendizagem no trabalho, contidos no cotidiano do seu trabalho em unidades de uso de alta tecnologia, em dois hospitais do Município de São Paulo.

Não tentei, nessa tese, descrever os porquês dos impasses colocados à educação continuada, mas a visão dos trabalhadores e como percebem a educação continuada e seu papel.

Vale ressaltar que a análise qualitativa que apresento ao longo desta pesquisa não é uma percepção daqueles que trabalham na educação continuada, nem a

proposta dos participantes do estudo, muito menos corresponde literalmente ao cotidiano de todos os trabalhadores; é também uma produção discursiva. É uma interpretação intersubjetiva, porque minha, objetivável, por assim dizer, porque foi apoiada na literatura de textos já produzidos sobre o tema, pelo rigor na elaboração das estratégias metodológicas, na análise dos discursos e pela busca de coerência interna da exposição.

I INTRODUÇÃO

Nesta introdução, busca-se por meio de uma pesquisa bibliográfica, levantar aspectos relevantes relacionados à educação continuada com o objetivo de contextualizar o objeto deste estudo num panorama mais amplo, considerando-se processos sociais como a precarização do trabalho, a globalização e as novas tecnologias. Trata-se de um esforço para buscar uma perspectiva multidisciplinar que possibilite discutir a educação continuada através de novas referências.

A bibliografia apresentada foi selecionada buscando-se incorporar noções sobre as transformações no trabalho advindas das novas tecnologias e apontar a preocupação com a aprendizagem e controle do trabalho, por meio da qualificação e desqualificação da força de trabalho.

No decorrer o texto, busca-se cotejar essas discussões com a realidade própria dos hospitais e da enfermagem.

I.1 TRABALHO E TECNOLOGIAS

A grande mudança ocorrida na sociedade graças à globalização dos mercados, assim como a transnacionalização das informações, hoje difundida pela era tecnológica da informática, tem levado a sociedade por caminhos de competitividade.

Trata-se das mudanças marcadas pela microeletrônica e seus desdobramentos em termos de informatização, automação e robotização do sistema produtivo, mudanças no campo da microbiologia e suas aplicações na engenharia genética, biotecnologia, entre outras, e novas fontes de energia, nos quais a energia nuclear sobressai-se.

Este conjunto de transformações, conforme afirma FRIGOTTO (1994), é:

"caracterizado como terceira 'revolução industrial', trouxe profundos impactos sobre o mundo econômico (relações sociais e técnicas da

produção), mundo político (relações de poder) e o mundo cultural (âmbito dos valores, da ética, etc.)”.(p.46).

Em países como o Brasil, MACHADO (1994) lembra que

“a sociedade tecnizada surge quando a sociedade industrial ainda não se esgotou e, no caso dos países subdesenvolvidos, ela se esboça em meio a graves distorções e acentua os descompassos de tempo e ritmo que caracteriza o desenvolvimento do capitalismo periférico”.(p.13)

Os anos 70 do século XX caracterizaram-se pela busca, por parte de cada capitalista, de alternativas para fazer frente concorrência capitalista mundial. Para NUNES (2000),

“(...) uma série de novas experiências no campo da organização industrial e da vida social e política começou a tomar corpo, como novos processos de trabalho, novas modalidades de desconcentração industrial, novos padrões de gestão da força, em que se articularam as novas formas de contrato de trabalho”.(p.16)

ANTUNES (1997) aborda a questão da reestruturação produtiva e as novas formas administrativas que surgiram para dar sustentação ao distinto modelo econômico: *“desse modo kanban, just in time, flexibilização, terceirização eliminação do desperdício, ‘gerência participativa’, sindicalismo de empresa, entre tantos outros elementos, propagam-se intensamente”*(p. 27).

As inovações tecnológicas procuram diferentes formas organizacionais, estabelecendo uma política de gestão fundada nos Círculos de Controle de Qualidade (CCQ) e no Controle Total da Qualidade (TQC) (NEVES 1994). Todo esse arsenal de instrumentos administrativos utilizados intensamente no mercado alcançou, na última década, os serviços de saúde e educação.

GOMEZ (1995) refere-se aos estudos relativos à educação e trabalho e denuncia a valorização da denominada "escola-produção", com ênfase na idéia de que trabalhando são apreendidos os processos necessários na realização do trabalho, o que reforça o *training on job* das empresas, sem questioná-lo. E também como

"(...) destacam importância da aprendizagem teórica para a aplicação imediata dos conhecimentos, dentro da mesma lógica oportunista do capital, em que esse 'saber realizado' é fonte de sustentação econômica" (p. 44-5).

Entretanto, o controle do trabalho e a desqualificação do trabalhador parecem ter sido impostos pelos desenvolvimentos recentes na organização da moderna produção. Eles têm sido corriqueiramente indicados, sob o rótulo dos "novos paradigmas da produção e do trabalho" ou dos chamados modelos de "especialização flexível" (CASTRO 1994). No entanto, os trabalhadores vivem um momento extremamente desfavorável sob todos os aspectos, tanto salarial como organizativo e ainda sob a constante ameaça de desemprego.

O paradigma da acumulação flexível, é apontado por NUNES (2000):

" (...) apoia-se na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados, dos produtos e padrões de consumo, possibilitando, assim, o surgimento de setores de produção inteiramente novos, novas maneiras de fornecimento de serviços, novos mercados e inovações tecnológicas e comerciais inimagináveis até pouco tempo atrás".(p.16)

Trata-se de uma questão enfrentada, há algum tempo pelos trabalhadores da indústria e hoje apresentadas também aos trabalhadores da área de saúde. Sem dúvida, essas mudanças trouxeram alteração significativa na esfera do trabalho e como aprender a trabalhar no mundo da alta tecnologia.

Nas formas de trabalho, as transformações para garantir a qualidade dos produtos exigida pela competitividade dos mercados incidiram diretamente no modo de trabalhar quando romperam com a rigidez do sistema *fordista*, o que levou ao nascimento da denominada acumulação flexível.

Os novos padrões de gestão da força de trabalho, num mundo competitivo, levaram ao surgimento de novas maneiras de fornecimento de serviços e produtos, com diminuição dos custos para atender a esse mercado consumidor reduzido e mais seletivo. O processo produtivo impõe ao trabalhador a realização de várias atividades, tornando-o um trabalhador multifuncional, adaptável às mudanças do mercado. (NUNES 2000)

Desse modo, coexistem a preocupação na aprendizagem e o controle do trabalho, com essas transformações, o trabalhador vê seu trabalho mudado dia-a-dia que, além de controlado, também, sofre a perda de seu significado, conforme se torna polivalente, realizando atividades diversas. (MACHADO 1994)

A mudança na base técnica da automação foi um dado importante para as alterações nos processos de trabalho, com conseqüências importantes para o movimento de desqualificação e qualificação da força de trabalho. (MACHADO 1994)

A polivalência leva os trabalhadores a se "desespecializarem" - no sentido taylorista do termo "especialização" - na verdade trabalho fragmentado de um posto simplificado, tornando-se trabalhadores multifuncionais que trabalham em equipe, operando um sistema de máquinas automatizado, o que significa uma intensificação da exploração do trabalho pelo sistema toyotista. (NUNES 2000, p.17)

Para sintetizar o modelo japonês da acumulação flexível do trabalho, ANTUNES (1997) afirma:

" O toyotismo é uma resposta à crise do fordismo dos anos 70. Ao invés do trabalho desqualificado, o operário torna-se polivalente. Ao invés da linha individualizada, ele se integra em uma equipe. Ao invés de produzir veículos em massa para pessoal que não a conhece, ele fabrica um elemento para satisfação da equipe que está na seqüência da sua linha. Com o toyotismo, parece desaparecer o trabalho repetitivo ultra-simples, desmotivante e embrutecedor. Finalmente, estamos na fase do enriquecimento das tarefas, da satisfação do consumidor do controle da qualidade." (p.29)

Os trabalhadores agora são convocados a participar e assumir compromissos com uma nova e completa organização do trabalho que necessita, nesse momento, de desenvolvimento econômico e que eles estejam engajados muito mais do que antes. (NUNES 2000)

A esse respeito, NUNES (2000) informa sobre a crise do *taylorismo* na França:

" (...) está sendo enfrentada pelos trabalhadores nas empresas, mais especificamente no setor automobilístico. Os projetos dos carros e a forma como serão executados visam romper com a divisão entre trabalho manual e intelectual. Trata-se da chamada "engenharia simultânea", que procura aproximar-se da ergonomia e da psicologia do trabalho, quando essas disciplinas afirmam não existir trabalho onde não for exigido um esforço mental e cognitivo de quem o realiza."(p.17)

Para GARAY (1997), a moderna organização do trabalho passa a utilizar também outras formas de controle sobre os trabalhadores, externas à empresa, como as pressões exercidas pelos próprios clientes, a introjeção da dominação (o trabalhador passa a exigir de si mesmo o máximo de produtividade), a sofisticação tecnológica, as novas sutilezas dos procedimentos administrativos e a institucionalização de setores de relações humanas destinados a minimizar os conflitos dos trabalhadores com os objetivos da produção.

O debate sobre as mudanças no conteúdo da qualificação para o trabalho sob o capital expressa a existência de diferentes concepções sobre o que seja qualificação. (CASTRO 1994)

Dessa maneira, as tecnologias apresentam dois objetivos fundamentais: tornar as empresas mais aptas a disputar no mercado e conseguir um aumento do controle sobre a produção e os trabalhadores. Com base na inovação dos paradigmas, reorganiza-se todo o processo de produção e de trabalho: a flexibilidade e a integração. (NEVES 1994)

Entre outros autores, MACHADO (1994) prevê as conseqüências das significativas alterações no mundo do trabalho, que têm lugar apoiadas nessa flexibilização para aqueles que trabalham, quando salienta a perspectiva de um grande crescimento do desemprego e de formas contratuais precárias, temporárias e fragmentadas:

" As novas tecnologias da administração moderna, quer seja pela simplificação da organização do trabalho ou pelas formas de administração participativa, mantêm o controle do acesso às informações em tempo real, pela vigilância à distância através do próprio equipamento e pela concentração de dados pela gerência, permitindo-se pronta e abrangente averiguação do que se queira saber,"(p.18).

MACHADO (1994), refere-se a respeito sobre as mudanças introduzidas pela automação:

" (...) baseada na eletromecânica, trouxeram a operação para os equipamentos rígidos, cujo comando vem embutido na máquina e não pode ser modificado. Este comando substitui e esvazia a capacidade de reflexão dos operadores cujas funções se reduzem a abastecer a máquina, vigiá-la e a operações tão simples e repetitivas que exigem capacidades humanas elementares" .(p.14)

A tecnologia de ponta leva a montagem das estruturas de produção de forma interligada. A organização do trabalho e as qualificações baseadas em tarefas individuais passam a não responder às demandas, exigindo um novo perfil de trabalhador. Um trabalho polivalente.

Embora a mudança do modo de trabalhar seja vista como algo inovador para a criatividade, o que observamos é a submissão aos equipamentos que cada vez mais ocupam espaços e postos de trabalho dos trabalhadores.

"el concepto de competencia hace referència a la capacidad real del individuo para dominar el conjunto de tareas que configuran la función en concreto. Los cambios tecnológicos y organizativos, así como la modernización de las condiciones de vida en el trabajo, nos obligan a centrarnos más en las posibilidades del individuo en situaciones de trabajo concretas y evolutivas, lo que nos almeja de las descripciones clásicas de puestos de trabajo"(MARTINS apud Merten, 2002, p. 49)

DELUIZ (1995) chama atenção para a dimensão política da nova qualificação do trabalhador que, além da dimensão profissional, também, agora deve refletir e atuar criticamente na esfera política, discutindo mecanismos de poder na empresa e na sociedade e atuando em torno dos interesses econômicos e políticos dos trabalhadores das instituições e da sociedade civil.

O surgimento de novos modelos de organização, do trabalho como o *"enriquecimento de cargo"* e os *"grupos semi-autônomos"*, comentados por FLEURY (1985), admite que as necessidades individuais podem ser satisfeitas em cargos isolados, no caso de enriquecimento de cargo, e as necessidades sociais podem ser satisfeitas por relações de amizade no ambiente de trabalho. Já o esquema de *"grupos semi -autônomos"* assume que as relações sociais precisam ser sustentadas por relações de trabalho num esforço cooperativo.

Coexistem formas tecnológicas e organizacionais bastante diferentes. Estão em curso alterações no plano da regulação econômico-social e da produção, através

da emergência de novas formas de produção, de requalificação dos trabalhadores, e redução do operariado industrial e fabril, em decorrência sobretudo da automação de base microeletrônica. Esse quadro leva ao aumento do subproletariado, das condições precárias de trabalho e do assalariamento no setor de serviços. É a chamada subproletarização do trabalho que leva a expansão do número de trabalhadores parciais, precários, temporários, subcontratados ou terceirizados. (ANTUNES 2000)

A precarização conduz ao desabamento de partes inteiras da legislação do trabalho, consideradas impossíveis de serem respeitadas atualmente. As sociedades industriais consagraram o crescimento econômico como único caminho para o desenvolvimento de um país, no entanto, as necessidades sociais que surgem em decorrência desse modelo, são vistas como custos que devem ser reduzidos, ao invés de serem consideradas prioridades. (NUNES 2000)

No início dos anos 90 do século XX, LEITE (1994), ao chamar atenção para as mudanças que começavam ocorrer na indústria metalúrgica, estuda a subjetividade dos trabalhadores:

" O acelerado ritmo com que as inovações tecnológicas de base microeletrônica vêm-se difundindo nos últimos anos nos países industrializados, tem despertado uma grande preocupação entre os cientistas sociais, no sentido de desvendar as características desse processo, bem como as conseqüências mais visíveis das transformações que se vêm operando no processo produtivo sobre o trabalho ."(p. 25)

Desse modo, percebemos uma transformação não só no processo de reestruturação produtiva, mas também no modo de ser do trabalho. As máquinas e toda tecnologia subjacente estão a exigir um trabalhador, cujo perfil mudou. Controlar novas formas de produção e interagir com diferentes áreas tornaram-se habilidades imperativas e prioritárias, impostas pelo mercado em qualquer área de trabalho.

Ao escrever Adeus ao Trabalho, ANTUNES (1997), menciona que:

" A década de 80 presenciou, nos países de capitalismo avançado profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. Foram tão intensas as modificações, que se pode mesmo afirmar que a classe que vive do trabalho sofreu a mais aguda crise do século, que atingiu não só a sua materialidade, mas teve profundas repercussões na sua subjetividade e, no íntimo inter-relacionamento destes níveis, afetou a sua forma de ser." (p. 15)

A introdução crescente das novas tecnologias em ambientes foi observada pelos que se ressentiram da desvalorização do saber fazer.

Nesse sentido, autores como FRIGOTTO (1994) e MACHADO (1994) desenvolveram alguns questionamentos quando se iniciou a discussão da qualificação daqueles que trabalham: "(...) *estar-se-ia diante de um processo que efetivamente demanda de forma generalizada maior qualificação ou não? A quem efetivamente beneficia essa nova base técnica?*" (FRIGOTTO 1994, p. 48)

Aqui está presente a idéia de que o saber do homem é o de um ser ativo, consciente e objetivante, ou seja, não só concebe de forma abrangente (conhecendo as alternativas existentes), mas realiza as soluções escolhidas, reconhecendo-se responsável por elas. MACHADO (1994) destaca as pré-condições desta qualificação: conhecimento, experiência, autoridade e possibilidades materiais.

Cabe questionar se as atuais transformações tecnológicas têm contribuído para o aperfeiçoamento do trabalho humano, ensejando uma elevação do nível geral e individual de sua qualificação. (MACHADO 1994)

E o que tem acontecido com o homem, esta força produtiva considerada fundamental? A mesma autora refere-se ao fato do avanço científico e suas aplicações tornarem o homem descartável e questiona se as novas formas de

organização do trabalho, baseadas nos avanços tecnológicos, têm permitido o alargamento da base de conhecimento, experiência e autoridade dos trabalhadores que as vivenciam, oferecendo-lhes possibilidades materiais efetivas para se tornarem mais ativos, criativos, conscientes e críticos de seu papel.

Diante dessas questões, MACHADO (1994) introduz as seguintes definições de polivalência e politecnicia:

" Polivalência significa simplesmente um trabalho mais variado com uma certa abertura quanto à possibilidade de administração do tempo pelo trabalhador e não importa necessariamente mudança qualitativa das tarefas. Representa nada mais que uma racionalização formalista com fins instrumentais e pragmáticos, calcada no princípio positivista de soma das partes. Não significa obrigatoriamente intelectualização do trabalho, mesmo tratando-se de equipamentos complexos. É suficiente, para ser um trabalhador polivalente, o recurso aos conhecimentos empíricos disponíveis, permanecendo a ciência como algo que lhe é exterior e estranho . (p. 46).

[...] Politecnicia representa domínio da técnica a nível intelectual e a possibilidade de um trabalho flexível com a recomposição das tarefas a nível criativo. Supõe a ultrapassagem de um conhecimento meramente empírico, ao requerer o recurso a formas de pensamento mais abstratas. Vai além de uma formação simplesmente técnica ao pressupor um perfil amplo de trabalhador, consciente, e capaz de atuar criticamente em atividades de carácter criador e de buscar com autonomia os conhecimentos necessários ao seu progressivo aperfeiçoamento. (p. 48)

O desenvolvimento do trabalhador polivalente e politécnico incide diretamente sobre a subjetividade do trabalhador e sua identidade profissional, uma vez que introduz outras funções e modos de fazer seu trabalho. Embora a autora defenda a politecnicia como mais desejada que a polivalência, conforme nosso

entendimento, ambas interferem no trabalho, que deve ser desenvolvido, fazendo-se de tudo um pouco, perdendo a identidade o trabalho sua identidade.

Nesse ponto, o esquema interpretativo de Burawoy, citado por CASTRO (1994), necessita teorizar uma dimensão do processo de trabalho, sobre o qual o marxismo clássico havia mostrado-se completamente carente de apetite analítico: a subjetividade do trabalhador. Para ele, este deve ser um ingrediente inevitável nos modelos que pretendem explicar as formas assumidas pela organização do trabalho, os níveis de produtividade e as relações entre gerentes e trabalhadores, sendo um elemento central nas relações de controle.

Assim a qualificação depende nesse sentido, de novos e importantes fatores que deságuam em duas linhas: por um lado, o costume e a tradição socialmente construída; por outro, a organização coletiva que sustenta definições - a um só tempo defensivas e ofensivas - que protegem corporações ou coletivos auto-identificados por direitos e trajetórias profissionais, quaisquer que sejam eles.(CASTRO 1994)

A literatura brasileira passa a considerar o tema da qualificação com base na reestruturação produtiva que teve lugar nas últimas décadas. A exemplo disso, ANTUNES (1997) menciona que

" (...) novos processos de trabalho emergem, onde o cronômetro e a produção em série e de massa são substituídos pela flexibilização da produção 'especialização flexível', por novos padrões de busca de produtividade, por novas formas de adequação da produção à lógica do mercado".(p.24)

As novas regras produzidas, com extrema variabilidade no modo de trabalhar, levaram ao conflito entre o controle do trabalho e aos responsáveis pela nova produção. O conflito de poder entre capital e trabalho também foi estudado por LEITE (1994):

"Tem-se assistido, dessa forma, a um intenso debate centrado nos impactos que as novas tecnologias, assim como as novas formas de

organização do processo de trabalho que as têm acompanhado, vêm causando sobre o trabalho, o qual tem levantado um conjunto de discussões relacionadas às condições de trabalho, às questões de emprego salário e à da qualificação " (p.25)

Numa primeira linha de abordagem, estão aqueles que entendem a qualificação como um conjunto de características objetivas das rotinas de trabalho. Desse modo, ela é definida em termos do tempo de aprendizagem no trabalho ou do tipo de conhecimento que está na base de uma dada ocupação. Conquanto, tomando como ponto de partida a qualificação do posto do trabalho, não se deve confundi-la com a qualificação do trabalhador, via de regra mais ampla que a primeira. (CASTRO 1994)

Uma segunda linha conceitua qualificação fundamentada em sua relação com a possibilidade de autonomia no trabalho, pois depende das margens do controle exercido pelo trabalhador sobre o processo de transformação como um conjunto, no qual se inclui sua atividade específica. Nesse caso, nos níveis de qualificação, as mudanças são abordadas em suas relações com os modos de controle prevaletentes na organização do trabalho. (CASTRO 1994)

Tanto a primeira, como a segunda dessas concepções parecem, ao senso comum, sustentar uma base aparência objetiva. Todavia, torna-se difícil assumir acriticamente a existência de uma base objetiva e unívoca para a qualidade do trabalho empregado no desempenho de cada tarefa.

Isso conduziu à formulação de uma terceira concepção de qualificação, que a concebe como socialmente construída através de processos artificiais de delimitação e classificação de campos, que a tornam equivalente não ao mero *"treinamento no trabalho"* (como no primeiro caso) ou à *"autonomia no trabalho"* (como no segundo), mas, a um *"status social"*. Nessa abordagem, os trabalhadores são considerados qualificados (ou desqualificados) em função da existência (ou não) de regras deliberadas de restrição à ocupação, coletivamente produzidas,

partilhadas e barganhadas - e não de modo necessário em decorrência da natureza mesma da ocupação desempenhada. (CASTRO 1994)

É importante frisar que, segundo DEJOURS, ABOUCHELÉ; JAYET (1990), o homem não é de modo necessário passivo diante da rigidez das regras e da relação hierárquica, sendo capaz de reagir e organizar-se mental, afetiva e fisicamente, ou seja, o sujeito investe sentido em sua relação com o trabalho, sentido esse que se relaciona à sua história passada, suas experiências afetivas anteriores, além de suas expectativas atuais.

A capacidade criadora, imaginativa e fantasiosa do sujeito para dar um sentido à situação de trabalho, sentido esse, que tem relação com sua história passada e suas experiências afetivas anteriores. Esta capacidade pode ser utilizada pelos trabalhadores, para enfrentamento das situações de trabalho e para se manterem no campo da normalidade, constituindo-se, assim, um enigma: como esses trabalhadores usam a energia psíquica para não adoecer? (DEJOUR 1997)

A inteligência astuciosa necessária, além dos requisitos individuais dos trabalhadores, dos sociais, ou seja, da validação social que se expressa no reconhecimento por parte da hierarquia e da utilidade de seu trabalho, além da aceitação de seus pares (coletivo ou comunidade a que pertence), de sua habilidade, inteligência e originalidade.

ARRUDA (1995) considera importante redefinir o trabalho, sublinhando sua natureza relacional, reconhecendo nele o próprio modo de ser do homem no mundo do trabalho, envolvendo as outras dimensões sociais, políticas, culturais, estéticas, entre outras, e enfatiza que através do trabalho:

"O homem produz sua subjetividade, e tal concepção do trabalho envolve uma percepção não-compartmentalizadora nem reducionista do ser humano: ao contrário, este deve ser concebido através do seu viver e fazer que vive, ao mesmo tempo, as várias dimensões da sua

realidade corpórea, mental, intelectual, intuitiva afetiva e espiritual'.
(p. 69)

Nessa linha, o mesmo autor defende a relação de trabalho-educação. Entre outros desafios, o

"(...) desafio metodológico de tomar a prática como ponto de partida e de chegada na construção de um novo conhecimento. Trata-se de desafio de articular dialeticamente a prática com a teoria, o fazer com o saber, o agir com o pensar, condição indispensável para a formação de sujeitos autônomos, eficientes e criativos" (p. 72)

A não-historicização das categorias valor-trabalho e capital-trabalho é assinalada por FRIGOTTO (1995), como a crise do aprofundamento teórico na discussão da relação trabalho, educação, conhecimento e formação da consciência. Centra-se, finalmente sobre a não apreensão da teoria valor-trabalho como relação social, com base no que se compreende, não só como se produzem as relações sociais dentro da relação capitalista, mas, como se produz historicamente a própria relação capitalista.

Ainda que o autor faça uma análise do ponto de vista marxista, outras propostas não avançaram para dar conta dessa polêmica; NOSELLA (1995) ao referir-se ao ensino no trabalho e suas novas teorias menciona que :

"Freqüentemente, a ciência pedagógica, liquidou esta questão de forma mais mistificadora, chegando a difundir idéias que beiram a raia do ridículo, como por exemplo, a teoria do capital humano. Jamais, nem mesmo a ciência clássica burguesa, relacionou a educação com o mercado de trabalho no sentido de afirmar que as escolas se constituem no referencial ou ponto de partida para qualquer organização ou interferência do trabalho produtivo". (p. 28)

LEITE (1994) considera importante trazer a reflexão para o terreno da educação e trabalho, de forma a se constituir uma linha de estudo e pesquisa referida ao embate e ao processo de transformação que se dá no interior dos diversos processos de trabalho, tanto bens de produção como de serviços. A autora afirma que *"(...) é no próprio processo de trabalho que tem lugar essa socialização imediata, através das diferentes expressões de resistência e de subordinação da força de trabalho"*. (p. 44)

Em um momento, no qual a entrada de novas tecnologias e mudanças tão abundantes influenciaram o processo de trabalho, LEITE (1994) lembra, também, que cada situação é diferente e mostra nitidamente porque é importante repensar suas estratégias de mudança à luz das especificidades de seus entornos. Nesse sentido, convém destacar a importante conclusão de que não há um resultado único do processo de aprendizagem e os resultados podem ser muito diferentes.

Até que ponto, porém, essa participação nas decisões sobre a concepção e execução do trabalho poderá ser algo que acarretará mais sofrimento ou liberdade ao trabalhador, uma vez que, ao mesmo tempo, em que é permitida, se limita a certas áreas do trabalho e não à organização como um todo. No entanto, pode-se perceber com clareza uma maior exigência do compromisso dos trabalhadores com essa organização.

A formação para o interior da unidade produtiva revela, além da eficiência nos aspectos práticos, a importância da dependência do empregado com sua empresa, criando uma cumplicidade. Esses aspectos podem ser observados em CUNHA (1999), quando aborda a finalidade dos treinamentos, segundo a opinião daqueles que passam pelos mesmos. O treinamento é identificado como bom se tiver uma aplicação imediata, podendo ser usado no cotidiano do trabalho.

As abordagens sistêmicas, como afirma GOMEZ (1995), são quase sempre embasadas em teorias funcionalistas que se limitam a compreender o sistema existente com propostas para melhorar seu funcionamento, estas são utilitárias e unilaterais. No mesmo trabalho, o autor relembra ainda outros estudos que

analisam a transferência do saber dos trabalhadores, conseqüências do *taylorismo*, como relação qualificação-desqualificação.

Hoje os serviços de recursos humanos nos hospitais, com a diversidade de profissionais, que estudam a motivação no trabalho, relações de subordinação e resistência, desenvolvem todo tipo de técnica para instrumentalizar a seleção, treinamentos e o ajustamento do pessoal, para se construir um trabalhador coletivo e flexível.

Conforme afirma SEGNINI (1994):

"Desenvolve-se um processo de dominação do homem nas dimensões físicas, fisiológicas, de seu tempo, de seu espaço, de sua vontade, de seus desejos, de seus estímulos, para adequá-lo à produção. A incorporação de conhecimentos de psicologia, sociologia e antropologia possibilitaram a gestão da produção através do desenvolvimento da política de 'relações humanas' (p. 51)

Ao tratar do processo de trabalho e processo de conhecimento, GOMEZ (1995) remete a uma reflexão a respeito da importância da articulação de um tratamento teórico mais acurado sobre uma dimensão desconhecida no campo da educação e trabalho:

" Existem alguns estudos em áreas de conhecimento como a sociologia, antropologia, engenharia de produção, administração, entre outras que abordam, a partir de diversos ângulos, questões relativas à dominação que tem lugar no processo de trabalho. Nesses estudos encontramos elementos valiosos para interpretar as conseqüências que derivam para o trabalhador, da organização capitalista do trabalho: disciplina, desqualificação, monotonia, competição, etc. ".(GOMEZ 1995, p. 43)

Restringindo-se ao setor industrial, convém observar como, historicamente, a psicologia, a fisiologia e a sociologia industriais foram usadas para as finalidades da valorização do capital (MINAYO 1996). O modelo continua a existir em conjunto com as novas formas de controle de trabalho. Através da análise dos tempos e movimentos, das motivações e das relações de subordinação e resistência, essas disciplinas foram usadas para instrumentalizar a seleção, os treinamentos e o ajustamento do pessoal, de forma a se construir um *"trabalhador coletivo"*, apto ao controle de seu trabalho.

O novo contexto leva a busca de qualificação num patamar nunca antes pensado. Com a redução do espaço do trabalho, o trabalhador assume para si o fato de estar desatualizado.

ANTUNES (1997), também, levantou a crise trazida à indústria por essas mudanças:

"Essas transformações, presentes ou em curso, em maior ou menor escala, dependendo de inúmeras condições econômicas, sociais e políticas, culturais etc., afetam diretamente o operariado industrial tradicional, acarretando metamorfoses no ser do trabalho. A crise atinge também intensamente, como se evidencia, o universo da consciência, da subjetividade do trabalho, das suas formas de representação". (p.34)

Na reestruturação produtiva do trabalho, cada vez mais se cobram do trabalhador novas competências, porém estas só dizem respeito a esfera do controle de capital.

Apesar da nova situação ser colocada de modo sutil, algumas instituições têm um papel explícito na adequação da força de trabalho às finalidades da produção. BRAVERMAN (1981), já chamava a atenção para algumas instâncias do conhecimento que exercem acentuada influência na "habituação do trabalhador" ao papel de "fator de produção", que não se modificou na era tecnizada.

MACHADO (1994), ao tratar das mudanças tecnológicas com seu impacto e a educação da classe trabalhadora, enfatiza as transformações nas formas de trabalho, referindo-se às suas diversas formas:

"Sua história particular, que não são puros atos mecânicos, mas saberes sobre os quais foram impressas subjetividades e consciências, definições, e escolhas, que resultaram em intervenções no processo social real. Uma vez mobilizadas, reproduzidas, adicionadas e multiplicadas, estas formas de trabalho se modificam dando origem a novas formas de trabalho". (p. 10)

NUNES (2000) ressalta a sobrecarga que a reestruturação produtiva impõe ao trabalhador num

"... contexto onde se aumenta a responsabilidade, a ansiedade e o estresse, e, às vezes as derrotas, devido sobretudo à incerteza e à infidelidade desses sistemas técnicos, que por vezes se mostram 'caprichosos, teimosos, átonos ou entusiasmados, tão difíceis de satisfazer quanto os seres humanos'. Isso obriga os trabalhadores a arbitragens que são muito conflituosas, como, por exemplo, entre a quantidade e a qualidade, para que possam cumprir as metas que o sistema prescreve. Demandando o aumento de investimento psíquico do trabalhador para realizar as regulações necessárias à eficácia do trabalho, fazendo crescer assim, cada vez mais, o uso de si pelo sistema, bem como o uso de si por si mesmo" (p. 17)

A nova forma de fazer traz somente a lógica do controle, com nova prescrição que pretende dispensar o saber do trabalhador e negar sua competência, ditando regras como se fossem as únicas formas de executar o trabalho.

O trabalho feito nessas condições exerce pressão psíquica sobre o trabalhador, gerando sofrimento em razão do embate entre expectativas e projetos de vida daqueles que trabalham e a organização não abre espaço para que eles sejam considerados. (NUNES 2000)

I.2 TENDÊNCIAS DA APRENDIZAGEM NO TRABALHO: PROBLEMATIZANDO OS PRESSUPOSTOS DA EDUCAÇÃO CORPORATIVA

O objetivo geral dos estudos na área de aprendizagem no trabalho sempre foi voltado para explicar os métodos de transferência de conhecimento daquele trabalho que se espera que o indivíduo aprenda e desenvolva para a organização. Desse modo, fica evidenciado que a aprendizagem é considerada como um adestramento realizado pelos serviços de treinamento. Nessa perspectiva, encontramos uma literatura variada, que vai desde a abordagem da aprendizagem para a execução de tarefas mais simples no dia-a-dia do trabalho, até o desenvolvimento de habilidades intelectuais como a tomada de decisão.

Todavia essa abordagem é feita no sentido de fortalecer os modelos administrativos produtivos em primeiro lugar. O que se observa é a utilização de variadas técnicas e instrumentos para garantir a produtividade. Esses pressupostos encontram-se fortalecidos hoje pela Universidade Corporativa que emprega de modo pragmático os conceitos de aprendizagem.

Para os defensores da educação corporativa, é uma estratégia moderna de responder às novas formas de organização do trabalho, decorrentes do processo da reestruturação produtiva e incorporação tecnológica. (MARTINS 2002)

Dentro do ambiente corporativo das empresas, a aprendizagem é considerada diretamente ligada à competência individual, definida como a capacidade humana de uma pessoa mobilizar seus recursos para gerar resultados e benefícios para si, para a empresa ou clientes. (SENGE 1999; FLEURY e OLIVEIRA JR. 2001)

Na educação corporativa, sem dúvida, existem características das definições que levam à banalização dos conceitos, quando considera a aprendizagem voltada somente para aquilo de produtivo que o indivíduo pode trazer à empresa.

Embora procurem ressaltar o trabalho em grupo - trabalho em equipe - a aprendizagem é considerada dentro de um contexto individual, sendo o indivíduo responsável por sua aprendizagem para dar conta das novas competências, voltadas para os objetivos da empresa. Não existe aqui uma dimensão coletiva da aprendizagem que vá além da dimensão individual, sob essa abordagem que ela tem sido tratada nas empresas nos últimos anos, como ferramenta para apoio dos objetivos empresariais somente através da competência das pessoas.

Outro aspecto importante, é que a educação corporativa ocorre dentro de um contexto, no qual surgem a terceirização da produção, subcontratação, controle de qualidade, eliminação do desperdício, gerência participativa, entre outros, em um momento em que estão em cheque questões como a evolução do desemprego e a segurança no trabalho, enfim, contradições de um modelo que prega a valorização do capital humano, dentro de um contexto de precarização das relações de trabalho.

Ao levantar a bibliografia sobre os estudos da aprendizagem no trabalho, diante de tantas recomendações para sua efetividade, minha preocupação recaiu em especial, no significado dessa aprendizagem, não se prendendo apenas às recomendações prescritas para a eficiência e produtividade.

Recentemente, a área da saúde vem sofrendo o impacto das tecnologias e a reestruturação produtiva tem acontecido posterior à ocorrida na área industrial.

Conforme estudos de outros autores no campo da gestão do trabalho, foi possível confirmar que a introdução de novas tecnologias no âmbito da saúde, ao contrário da indústria, não diminuiu postos de trabalho, mas, aumentou. (MARTINS 2002)

Os autores destacam como a mudança tecnológica de grande impacto no processo de trabalho e na organização dos serviços aponta para a necessidade de aprendizagem nesse novo meio tecnológico.

Em saúde, a inovação tecnológica representa a aplicação de novos conhecimentos que tanto podem aparecer de forma concreta incorporada nos equipamentos, medicamentos, como podem estar na forma de novos procedimentos ou organização dos serviços. (MARTINS 2002)

Em relação aos equipamentos médicos, são evidentes aqueles voltados para o diagnóstico e à terapêutica (MARTINS 2002).

Para LARANJEIRAS, citada por MARTINS (2002), uma perspectiva pessimista na qualificação profissional é que:

"a utilização da automação de base microeletrônica, aprofunda a subordinação dos trabalhadores, na medida em que favorecem a padronização e simplificação de tarefas, acentuando o processo de expropriação do conhecimento do trabalhador". (p.47)

No hospital, o serviço de educação continuada passa a abordar métodos e ações de ensino no trabalho, especialmente, como estratégias efetivas e eficazes para alcançar os objetivos empresariais. Esses métodos configuram um novo conjunto de procedimentos adotados pela empresa que conformam o papel do trabalhador na instituição, definindo o lugar que ocupa na hierarquia da empresa e seu sucesso profissional. Estes são inculcados aos trabalhadores que se "adaptam" em detrimento do significado do fazer em enfermagem.

Trata-se do desenvolvimento que se denomina função reprodutiva do trabalho no hospital, ficando esquecido o significado desse trabalho para aqueles que o aprendem no dia-a-dia em contato com a individualidade dos usuários.

Os indivíduos que trabalham na enfermagem, sobretudo nos serviços de treinamento que identificam essas dificuldades, não as devem remeter ao trabalhador, que não foi capaz de aprender, mas, procurar entender a raiz do problema e como se verifica o verdadeiro aprendizado.

Isso supõe que, além de se considerar o processo de transferência de aprendizagem na sala de aula, é necessário também ter em conta que no próprio cotidiano do trabalho tem lugar a aprendizagem imediata: na interação e enfrentamento das dificuldades, através das diferentes expressões de resistência e subordinação da força de trabalho. Deve se considerar que o indivíduo não é uma *tábula* rasa, sem nenhum conhecimento, quando chega à organização, pois traz uma bagagem de experiência e não está isento de qualquer poder de crítica e percepção do que lhe é determinado para fazer e do que acha importante realizar em seu trabalho.

O conhecimento e o saber profissional devem ser resgatados, não ficando só nos modismos impostos pelas modernas tecnologias. Os saberes da racionalidade científica e tecnológica, sustentados por uma ideologia, que os legitima e com o suporte privilegiado que encontram nos meios de armazenamento, difusão, manipulação e utilização de informações, deixam marginalizados os outros modos de conhecimento. (TERRIEN 1996)

O trabalho deve, então, ter outro sentido para quem aprende com ele. O trabalhador precisa sentir, que é parte importante para realização do trabalho, que faz parte de algo que está sendo construído. Para que haja aprendizagem, o indivíduo sempre precisa querer aprender. Este é o mais antigo princípio da teoria de aprendizagem. Se o indivíduo não estiver interessado no assunto, se acredita que não precisa dele, ou não crê na capacidade de quem ensina, então, é improvável que a aprendizagem ocorra. Se for algo externo ao que acredita, e não se referir ao que acredita, não aprenderá.

A aprendizagem por descoberta, quando o indivíduo descobre por si mesmo a resposta ou a verdade, permanece por mais tempo, ao contrário, o trabalhador não será capaz de interiorizá-la. O que não se admite, não se mantém e é logo esquecido. Para que o trabalhador queira aprender, o assunto deve estar intimamente relacionado a uma parte do trabalho, considerado por ele como importante. O meio de aprendizagem, quem está ensinando ou a instituição,

devem ter importância para ele, o que é ensinado, não pode ser diferente do que ele acredita em sua profissão. A aprendizagem passa pela emoção, ou seja, o que está sendo ensinado deve ter sentido para ele.

Na perspectiva de flexibilização do trabalho, o significado da aprendizagem acaba sendo concebido como, resultado das novas formas de multifunções da administração moderna. Daí, origina-se toda uma dificuldade de assimilação, incompatibilidade de integração do significado do fazer nesse trabalho para o trabalhador.

Esses mundos diversos, em contato e em ebulição, continuam a nos colocar um imperativo no tocante à formação profissional: a superação da noção arcaica de treinamento como promotora de qualificação específica, em direção a uma compreensão da aprendizagem como geradora de competência múltipla.(CRUZ, 1996)

A tendência a novos esquemas de racionalização do trabalho deve voltar-se à qualificação do trabalhador, dentro de uma perspectiva educacional e cultural-humanista, contemplando a exigência por competência nos conhecimentos sobre o produto e o processo de trabalho, como um saber proveniente de sua experiência direta, assim como o desenvolvimento tecnológico. Nesse sentido, CRUZ (1996) cita que a reflexão sobre a formação profissional implica, necessariamente, tomar como ponto inicial a análise das relações entre o mundo do trabalho e a educação.

É possível realizar a atividade de treinamento com suas contradições existentes em razão da contradição capital e trabalho, porém manter a inter-relação múltipla dos significados do trabalho para que, aqueles que se submetem aos treinamentos, possam incorporar as vivências e conjuntos de seus saberes herdados de sua experiência. Dessa forma, o aprender está diretamente ligado à mudança do conteúdo, do significado do fazer.

Ao interrogar-se as chefias de enfermagem e de educação continuada a respeito do que é ensinado para capacitar os profissionais, provavelmente,

responderão que têm a função de seleção dos melhores profissionais no mercado de trabalho. Para as chefias, nem todos os profissionais que iniciam na organização, estão preparados, é preciso que sejam capacitados nas competências e qualidades que são indispensáveis para trabalhar naquela instituição. Essa "adaptação", ou adestramento é assegurada pelo serviço de educação continuada. Sob esse prisma, os insucessos na aprendizagem do trabalho diário são ligados inevitavelmente à capacidade individual de aprender a trabalhar em uma dada instituição.

Não foi preciso esperar pela crise da administração de recursos humanos, com a introdução de métodos de motivação no trabalho, para tornar evidente o caráter simplista dessa visão das coisas. Muitos autores já tinham verificado que esses métodos não eram neutros nem objetivos e que contribuía, sobretudo, para garantir a produtividade e os sucessos nas empresas.

Então, devem se considerados os conceitos que permitem conceber os resultados da aprendizagem no trabalho, não como insucessos pessoais, mas, como informações, modos de fazer sua profissão e significados para esses trabalhadores.

Aquilo que está sendo ensinado, exerce algum significado para quem vai desenvolver o trabalho? Ou será que se está ignorando o que leva o indivíduo a aprender e impondo o que é essencial ao hospital, não aproveitando o que ele tem de bagagem? O que é importante aos objetivos da empresa hospitalar, tem sentido para o trabalhador? O que é importante ao trabalhador da enfermagem hoje?

Finalmente, insisto no caráter dinâmico da aprendizagem no trabalho, que não deve ser apenas uma reprodução dos objetivos da empresa. A aprendizagem deve ser composta por um conjunto de propósitos que não são inteiramente determinados pelas normas e rotinas da empresa, não sendo o trabalhador um sujeito passivo nessa relação. O trabalhador possui sua própria bagagem de conhecimentos e é capaz de resistir e impor seu modo de trabalhar.

Nessa perspectiva, deve voltar-se à análise do processo de aprendizagem, pela construção de memórias integradas às emoções e afeto. O conceito de

aprendizagem é caracterizado por um processo de mudança, que pode gerar uma alteração no comportamento das pessoas e que, como afirmam alguns autores, pode mudar as organizações.

Assim, o acesso às informações técnicas por si, sem uma visão ampliada da realidade em suas várias dimensões, não garante uma efetiva compreensão do trabalho que se executa e do mundo, no qual a atividade humana está inserida. Sob este ângulo, estudar a aprendizagem equivale a definir seu significado no trabalho e o tipo de relações existentes.

É preciso acreditar e criar o novo, pois cultivar algo novo não precisa ser uma batalha contra o velho. Seja como for, nossa administração típica da era tecnizada, nossa organização e nosso modo de vida da era industrial não são sustentáveis nem em termos ecológicos, nem em termos humanos.

Fazemos essa discussão, por acreditar que há possibilidade de estabelecer um entendimento comum em relação ao plano de trabalho de cada um e sua realização individual em projeto coletivo. Essa negociação pode apontar para uma relação homem e instituição com a construção de caminhos menos conflitantes.

I.3 . AS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO NA ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO CONTINUADA

A educação continuada na enfermagem vem sendo estudada há muito tempo por vários autores. A escola de enfermagem tem preocupado-se em levantar o papel dos Serviços de Educação Continuada nos hospitais e as especificidades de seu trabalho por meio de autores tradicionais e pioneiros no assunto. (LEITE 1985; KURCGANT; LEITE; CASTILHO 1994)

O serviço de educação continuada, como implementador dos novos processos de trabalho, diante das novas tecnologias nos hospitais, é potencialmente um pólo concentrador de estratégias de mudança no fazer em enfermagem. As ações implementadas por esse serviço podem alterar as relações entre profissionais e usuários e, dentre os profissionais, permitir humanizar a atenção, estabelecer vínculo dos profissionais com os usuários e resgatar o conhecimento prático para implementar ao conhecimento das novas tecnologias. (SILVA et al 1989; BEZERRA 1992)

As ações desse serviço podem possibilitar, ainda, uma reflexão sobre a assistência de qualidade, como um direito à cidadania, resgatando no cotidiano do fazer na profissão a assistência integral e a responsabilização dos profissionais, desenhando esse novo fazer em defesa da profissão, podendo, na prática, construir um efetivo trabalho do cuidar na enfermagem. (CUNHA 1999)

Nos hospitais, esses serviços não devem ficar apenas voltados à estrutura administrativa que classifica aqueles que passam por um processo chamado desenvolvimento profissional por meio da avaliação de desempenho, sem considerar a percepção desses que aprendem no trabalho. (CUNHA 1999)

Desse modo, o serviço de educação continuada torna-se um pólo de reflexão de como os saberes vêm sendo ou deixando de ser utilizados, diante dos distintos modelos impostos pela administração sob o impacto das novas tecnologias. A sua atuação pode representar o resgate e a potencialização do conhecimento da

enfermagem, possibilitando o enriquecimento da intervenção desses profissionais no fazer diário. (CUNHA 1999)

Trata-se de conceber a enfermagem como saber profissional, cujo fundamento encontra-se na própria prática profissional. É um saber profissional plural, construído no cotidiano da prática, que lhe dá um caráter de experiência, legitimando-a para a tomada de decisões em situações de interação. A enfermagem, na prática, tem o saber refletido no cuidado. O trabalho interativo do enfermeiro requer uma racionalidade, que lhe permite supor, julgar, decidir, modificar e adaptar sua ação, de acordo com os condicionamentos de situações do momento que melhor favorece o outro.

A gerência não deve apenas determinar normas e padrões ideais para serem seguidos, sem considerar que podem ser as causas que levam a muitas resistências na equipe. Resistências essas que se expressam na própria ausência dos trabalhadores nos programas de treinamento que necessitam de campanhas para garantir a frequência nos cursos. Os sinais devem ser entendidos como rejeição de um sistema, que não revê seus objetivos, métodos, ideologias e práticas frente ao treinamento. É mais fácil direcionar os holofotes sobre o empregado para explicar a tragédia do resultado do trabalho e erros no dia-a-dia do que enfrentar as próprias contradições da educação continuada.

Frente a essas contradições, a educação continuada vê-se diante de um desafio: somente ao permitir reflexões e criações coletivas advindas da prática, possibilitar-se-ão mudanças necessárias para traçar um novo fazer em enfermagem, resgatando o espaço do trabalho como lugar de sujeitos.

Segundo CUNHA (1999), o cuidado criativo voltado para o outro se refere ao trabalho criador, exercido de forma autônoma e que ocorre em ato, no momento singular do encontro entre profissional e sujeito do cuidar.

A atuação do serviço de educação continuada representa o resgate e a potencialização do "conhecimento" da enfermagem, possibilitando o enriquecimento da intervenção desses profissionais no fazer cotidiano.

As questões aqui levantadas buscam delinear a problemática que envolve as propostas de ações de aprendizagem no trabalho da enfermagem, indicam que não se pode desconsiderar o saber dos trabalhadores diante das contradições, conflitos, especificidades, diferenças, em suma, a diversidade histórica. Retomando-se a discussão de FRIGOTTO (1995 e 1984), não se trata apenas de um divórcio entre teoria e prática, senão que este divórcio indica a precariedade da valorização da aprendizagem. Ao enfatizar o mundo do trabalho, na sua historicidade, como relação social fundamental, que não se reduz à ocupação, tarefa, emprego, mas que não os exclui e que abarca o conjunto de relações produtivas, culturais, lúdicas, entre outras, sinalizando que aí se situa o *lócus* da unidade teórica e prática, técnica e política, ponto de partida e chegada das ações educativas.

Nesse novo contexto, o conhecimento deve resgatar a experiência. No novo saber do trabalhador está presente a idéia de que o saber do ser humano é o saber de um ser ativo, consciente e objetivante, ou seja, não só concebe de forma abrangente (conhecendo as alternativas existentes), mas realiza as soluções escolhidas, reconhecendo-se responsável por elas.

A hipótese que norteia minha reflexão é a seguinte: a construção da educação continuada para o trabalhador da enfermagem passa por um movimento de separação da experiência e dos saberes dos trabalhadores em relação aos objetivos da educação continuada. Se, de um lado, a automatização interessa àqueles que querem aumentar a produtividade e reduzir custos, do outro lado aquele que trabalha resiste às mudanças e os processos que se apropriam do seu conhecimento, tornando-o assim descartável. Evidencia-se a própria perda do significado do trabalho ao atingir a identidade dos trabalhadores, comprometendo o reconhecimento social e as possibilidades dos indivíduos resistirem a uma situação indesejada.

II OBJETIVO

Compreender a (re)construção do significado da aprendizagem no trabalho e da educação continuada sob o ponto de vista de trabalhadores da enfermagem, que trabalham em setores com utilização de tecnologia intensa, como Centros Cirúrgicos e Unidades de Terapia Intensiva, em hospitais da rede privada e da rede pública na Cidade de São Paulo.

III PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo define-se, do ponto de vista metodológico, por uma abordagem qualitativa de pesquisa, tendo como universo investigativo os significados, os motivos, as aspirações, as crenças e os valores dos indivíduos, expressos mediante relações que conformam uma dada sociedade.

No trabalho dos profissionais da enfermagem, o significado da aprendizagem constituiu o campo temático desta investigação. Para abordá-lo e delimitá-lo, foi necessário munir-se teoricamente de instrumentos que auxiliaram a compreendê-lo, produzindo-se, assim, um conhecimento capaz de contribuir para transformar as relações entre os atores envolvidos nesse processo.

A opção pelos instrumentos e pelas técnicas de apreensão de um dado objeto de conhecimento deve estar condicionada às características desse objeto. Desse modo, tendo definido como eixo da investigação os processos de subjetivação presentes na esfera da educação continuada entre os profissionais da enfermagem, que atuam no cuidado direto, especialmente auxiliares e técnicos, entendemos que, na tentativa de cercar esse objeto de estudo, os recursos metodológicos devem ser fundamentalmente qualitativos.

Esta escolha foi reforçada após a realização do campo durante o mestrado, no qual buscamos estudar o treinamento realizado pelo serviço de educação continuada, segundo a opinião dos profissionais da enfermagem (CUNHA 1999). Os aspectos subjetivos do assunto marcaram profundamente as respostas dos entrevistados, despertando nosso interesse para aprofundarmos estudos nessa direção. Esta pesquisa pretendeu dar continuidade em complementação à abordagem qualitativa e investigação do aspecto subjetivo das respostas dos entrevistados e, assim, uma melhor compreensão dos sujeitos que aprendem no trabalho e com o trabalho.

Para a compreensão das histórias de vida dos entrevistados, procuramos analisar os depoimentos para que transitassem desde os pontos gerais aos específicos. Pretendemos tratar da fala dos trabalhadores da enfermagem, analisando sua estrutura de narrativa, implicando a percepção do passado e sentido que ele traz ao dia de hoje em sua vivência de trabalho.

As principais questões que nortearam o presente estudo, foram: como o trabalhador que atua no cuidado direto, especialmente os técnicos e os auxiliares, constrói o sentido do processo de aprendizagem no trabalho, como ele articula essa experiência com o trabalho no dia-a-dia e como o significado das práticas adquire sentido no contexto das trajetórias profissionais.

Por influência da fenomenologia, é possível tratar o estudo de caso e suas variáveis como um fenômeno a ser qualificado, buscando as significações atribuídas ao fenômeno através da história de vida e utilizando descrições, apontando tendências, descrevendo e desdobrando-se em novos aprofundamentos. (BRETAS 2000)

A pesquisa qualitativa permite reconsiderar o fenômeno estudado sob um novo olhar, criando um novo conhecimento. Acredita-se na utilização desse método para esta pesquisa, uma vez que o conhecimento na área de enfermagem e a aprendizagem da profissão são construídos através da relação estabelecida entre as pessoas em contextos determinados. Conforme recomenda BRETAS (2000), a pesquisa qualitativa pode revelar acontecimentos, experiências, fatos e mentalidades, produzindo uma reflexão social por meio do resgate da subjetividade dos trabalhadores.

Os referenciais teóricos utilizados foram estudos e autores no âmbito da Sociologia do Trabalho, bem como o referencial metodológico no qual procuramos relacionar a construção da subjetividade dos trabalhadores da enfermagem, que atuam no cuidado direto, como um processo socioeconômico e compreender, assim, o processo de qualificação profissional por intermédio de outro paradigma.

A opção para entrevistar os profissionais e interpretar as suas falas foi o principal método escolhido, porque no trabalho com metodologia qualitativa a entrevista caracteriza-se como um instrumento importante para possibilitar a produção de conteúdos fornecidos diretamente pelos sujeitos envolvidos no processo.

Uma visão compreensiva da questão das mudanças tecnológicas e de suas conseqüências no mundo do trabalho pressupõe uma abordagem qualitativa, o que proporcionou um salto qualitativo em relação às análises quantitativas conforme permitiu recuperar a relação subjetiva no trabalho e suas diferentes dimensões.

Nesse processo investigativo, utilizamos a forma semi-estruturada individual, com perguntas abertas, com o objetivo de possibilitar ao sujeito a oportunidade de se pronunciar a respeito da temática em questão.

Segundo MINAYO (1996):

"O que torna a entrevistas instrumento privilegiado de coleta de informações é a possibilidade [da] ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles) e ao mesmo tempo ter a magia de transmitir, através de um porta-voz, representações de grupos determinados, em condições históricas, sócio-econômicas e culturais específicas".(p. 109)

Para essa autora, os seres humanos não são objeto de investigação, mas pessoas com quem interagimos e, portanto, sujeitos em relação, o que faz com que a situação humana não possa ser compreendida fora da estrutura social.

III.1 Cenário da pesquisa

Dois hospitais da Cidade de São Paulo participaram da pesquisa, sendo um de caráter privado e público, que passarão a ser denominados apenas como hospital público e hospital privado.

Os hospitais escolhidos possuem serviços de educação continuada estruturados, que são reconhecidos como modelos a área de enfermagem. Foram precursores da implantação desses serviços nos hospitais e são considerados referências para aqueles que procuram fazer educação continuada com qualidade. A escolha desses hospitais levou em consideração esses elementos.

Os hospitais são considerados de médio porte. Ambos prestam atendimento nas especialidades clínica e cirúrgica, e o hospital público ainda presta atendimento nas especialidades de ginecologia e obstetrícia.

Tais hospitais têm passado por ampliações e reformas, tanto na estrutura física, como nos métodos administrativos. O hospital privado construiu novos prédios com setores de diagnóstico e tratamento para acompanhar a competitividade do mercado. O hospital público tem reformulado todo seu processo de trabalho em busca de uma melhor qualidade de atendimento. Os hospitais em estudo possuem setores de diagnósticos e exames com tecnologia de ponta, setores para tratamento de alta complexidade como UTI adulto e infantil. A UTI - Unidade de Terapia Intensiva – do hospital privado conta com 25 leitos e o CC – Centro Cirúrgico com 13 salas de cirurgia equipadas para a assistência e realização de procedimentos altamente especializados. O hospital público possui UTI adulto com 12 leitos e pediátrica e neonatal, com 16 leitos, e o CC com 11 salas.

O corpo de enfermagem do hospital privado é composto de profissionais de nível superior e médio, que desenvolvem a assistência direta aos usuários. A maioria é composta de profissionais do sexo feminino (60%). A UTI possui 38 enfermeiros, 32 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem. O centro cirúrgico possui 13 enfermeiros, 24 técnicos e 32 auxiliares de enfermagem.

O hospital público conta com 22 enfermeiras, 22 técnicos e 24 auxiliares de enfermagem na UTI de adulto. A UTI pediátrica possui 15 enfermeiras, 18 técnicos e 16 auxiliares de enfermagem. Já o CC tem 10 enfermeiras, três técnicos e 31 auxiliares. Há também predomínio de trabalhadores do sexo feminino.

Ambos possuem serviço de educação continuada para capacitação e reciclagem do pessoal de enfermagem. O hospital privado trabalha com número reduzido de profissionais para realização de treinamentos. Conta com os enfermeiros que trabalham nas unidades de assistência para ministrar aulas de reciclagem. A filosofia dos serviços é a descentralização, um novo método de desenvolver educação continuada em hospitais.

Outra área de atuação dos serviços de educação continuada nos hospitais é a realização de atividades culturais, como comemorações de datas importantes, tais como a "Semana de Enfermagem", aproveitando, assim, essa oportunidade para desenvolver programas que também possuem o objetivo de capacitação dos profissionais.

Nos hospitais, os treinamentos são realizados após levantamento dos diagnósticos com as chefias imediatas, serviços de controle de infecção e gerência de enfermagem. No hospital público, também são utilizados os resultados das avaliações de desempenho e as solicitações de assuntos dos trabalhadores.

O manuseio de equipamentos, os materiais e as novas técnicas de procedimentos são as principais demandas para a realização de treinamentos. Essa necessidade é verificada por causa de constante incorporação de novas tecnologias na área de saúde.

III.2 Instrumento de pesquisa

Utilizou-se um roteiro temático (MEIHY 1996) previamente estruturado para a realização das entrevistas. Esse roteiro foi previamente estruturado. Foram elencados blocos de questões para verificar a percepção das atividades dos trabalhadores da enfermagem, tarefas, como vêm normas, função, qualificação, enfatizando o que é ser profissional de enfermagem, como é o trabalho no cotidiano, pessoas que marcaram a profissão e as primeiras lembranças da profissão. As questões sobre erro, aprendizagem de novas tecnologias e educação continuada foram introduzidas no final.

O objetivo foi identificar as representações sobre a entrada das novas tecnologias, como os trabalhadores aprendem no cotidiano, como percebem a educação continuada, a rotina de trabalho, a organização da empresa, a hierarquia, as normas e o desenvolvimento das tarefas profissionais.

Procuramos indagar a respeito das mudanças e suas expectativas da profissão.

Na elaboração do roteiro (anexo I) procuramos contemplar a diversidade de situações que poderiam apresentar-se, considerando-se que cada indivíduo tem uma história pessoal com motivações próprias. Assim, as entrevistas puderam transcorrer livres e independentemente de uma estrutura rígida, com as questões mais abstratas introduzindo as mais específicas. Buscamos criar condições para propiciar uma reflexão no entrevistado e, assim, permitir que o significado do trabalho e a subjetividade pudessem manifestar-se.

Uma equipe de pesquisa foi constituída para melhor atender as necessidades do trabalho de campo que contou com uma supervisora, uma entrevistadora e um grupo de transcritoras. O roteiro foi aperfeiçoado a partir de um pré-teste.

As questões foram mantidas no roteiro definitivo das entrevistas após reuniões e discussões com a equipe que participou do levantamento de dados, ocorrendo mudanças apenas para perguntas de alguns tópicos com o intuito de

III. 3 Os trabalhos de campo

Em agosto de 2003, os trabalhos de campo iniciaram-se em agosto de 2003, a partir da entrada em contato com o hospital privado para obtenção de autorização para realização das entrevistas. Com o consentimento do hospital privado, começaram os contatos com os trabalhadores.

As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2003 no hospital privado. Paralelamente a isso, aguardava-se a autorização para o segundo campo, que se verificou entre os meses de março e abril do ano seguinte.

A pesquisa foi apresentada aos trabalhadores durante a troca de turno em setores de alta tecnologia como Centro Cirúrgico (CC) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Inicialmente, foi feita uma breve apresentação indicando o tema da pesquisa, a equipe participante, se responsável e a Instituição a qual pertence. Foram destacados o objetivo do estudo e sua importância aos voluntários, buscamos sensibilizá-los para a participação, sendo explicado os princípios éticos da pesquisa científica e a garantia de sigilo dos entrevistados.

Os contatos prévios com os voluntários foram feitos e as entrevistas previamente agendadas por telefone, em locais escolhidos pelo participante. Nesse momento, era lembrado e explicado como as mesmas seriam gravadas e, posteriormente, transcritas, estas entrevistas tiveram duração de uma hora em média.

No hospital privado, as entrevistas realizaram-se fora do local de trabalho; as falas dos entrevistados foram gravadas e depois transcritas.

Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento, com base na Resolução do Comitê de Ética sobre pesquisas. (anexo II)

posteriormente, transcritas, estas entrevistas tiveram duração de uma hora em média.

No hospital privado, as entrevistas realizaram-se fora do local de trabalho; as falas dos entrevistados foram gravadas e depois transcritas.

Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento, com base na Resolução do Comitê de Ética sobre pesquisas. (anexo II)

Ao final das entrevistas, os entrevistados eram convidados a manifestarem-se livremente sobre a complementação das respostas e para ouvir a entrevista que se deram assim o desejassem.

Vários entrevistados emocionaram-se ao responder questões sobre os motivos que os levaram a escolher a profissão, ao falarem de familiares que necessitaram de cuidados de enfermagem e que já falecidos. Quando responderam às questões relacionadas ao erro no trabalho, alguns chegaram ao choro, sendo, então, necessária uma pausa para que se refizessem e, assim, pudessem dar assim dar continuidade à entrevista.

Um dos entrevistados retornou em outra data para complementar a entrevista dada e mostrar fotos de quando era muito jovem com touca de enfermeiro que, na época, era usada pelos profissionais, com isso o entrevistado quis confirmar que sua escolha pela profissão era um sonho desde criança.

No hospital privado, 15 voluntários aceitaram participar da pesquisa, dois não compareceram ao encontro no dia marcado e um desistiu por falta de horário disponível. Foram entrevistados quatro auxiliares de enfermagem e oito técnicos que atuavam em UTI e CC.

No hospital público, 13 voluntários ofereceram-se para participar da pesquisa.

III. 4 Forma de análise dos resultados

O procedimento básico de interpretação foi através de análise de discurso e foram construídos as trajetórias e categorias explicativas.

Foram destacados na análise os conceitos e categorias que os entrevistados usaram para responder cada questão e frases paradigmáticas do modo como aprendem seu trabalho. Foi comparada e estabelecida uniformidade e contradição entre os entrevistados para cada uma das questões. E, finalmente, foi verificada a relação entre as respostas.

No processo de análise, conforme recomendação de BRETAS (2000) para realização de pesquisas qualitativas, as seguintes etapas foram realizadas.

- a) Ordenação dos dados conseguidos através das entrevistas e das referências bibliográficas;
- b) Transcrição das entrevistas em sua totalidade, sem alterações na estrutura do diálogo, buscando conservar a maioria dos detalhes;
- c) Classificação dos dados obtidos nos textos através de leitura rigorosa e crítica, buscando relacionar as categorias analíticas;
- d) Reordenação das entrevistas para análise relacional;
- e) Reclassificação do material obtido na fase anterior, unindo as colunas que registraram categorias equivalentes, de maneira a reter todas as características presentes nos textos, relevantes para apreensão do objeto em estudo;
- f) Realização de análise crítica, relacional entre os dados empíricos obtidos nas entrevistas e as categorias analíticas selecionadas, buscando compreender e responder as questões elaboradas, durante a fase de construção do objeto de estudo.

IV RESULTADOS

IV.1 OS TRABALHADORES DA ENFERMAGEM

Neste capítulo, apresentaremos, inicialmente, um quadro dos entrevistados com algumas características, tais como: idade, tempo na profissão e categoria profissional. Por tratar-se de um trabalho qualitativo, considera-se importante a apresentação dos sujeitos. A seguir, apresenta-se a contextualização do percurso profissional desses trabalhadores: como passaram a atuar na enfermagem, sua trajetória em direção à profissão e qual o significado da enfermagem na vida desses trabalhadores.

* NOME	IDADE	TEMPO NA PROFISSÃO	CATEGORIA	INSTITUIÇÃO
Luzia	62 anos	35 anos	Auxiliar Enfermagem	Privada
Camila	51 anos	22 anos	Auxiliar de Enfermagem	Pública
Paulina	49 anos	22 anos	Auxiliar de Enfermagem	Pública
Rita	48 anos	29 anos	Auxiliar Enfermagem	Privada
Graça	45 anos	25 anos	Técnica Enfermagem	Privada
Bárbara	45 anos	14 anos	Técnica de Enfermagem	Pública
Fátima	46 anos	25 anos	Técnica Enfermagem	Privada
Paulo	43 anos	22 anos	Auxiliar de Enfermagem	Pública
Edwirges	41 anos	18 anos	Técnica de Enfermagem	Pública

João	40 anos	12 anos	Técnico de Enfermagem	Privada
Joana	40 anos	6 anos	Técnica de Enfermagem	Pública
Aparecida	40 anos	29 anos	Técnica Enfermagem	Privada
Catarina	39 anos	12 anos	Técnica Enfermagem	Pública
Marcelina	37 anos	12 anos	Técnica Enfermagem	Pública
Pedro	36 anos	19 anos	Técnico Enfermagem	Privada
Expedito	36 anos	18 anos	Auxiliar Enfermagem	Privada
Cecília	35 anos	13 anos	Auxiliar de Enfermagem	Pública
Jorge	35 anos	17 anos	Técnico Enfermagem	Privada
Penha	34 anos	5 anos	Auxiliar de Enfermagem	Pública
Benedito	30 anos	12 anos	Técnico Enfermagem	Privada
Lourdes	30 anos	9 anos	Técnica Enfermagem	Pública
Antonio	28 anos	10 anos	Técnico Enfermagem	Privada
José	28 anos	10 anos	Auxiliar Enfermagem	Privada

Marta	28 anos	1 ano e 5 meses	Técnica de Enfermagem	Pública
Carmo	24 anos	3 anos	Técnica de Enfermagem	Pública

* Todos os nomes são fictícios.

Do total, foram entrevistados 25 voluntários que participaram da pesquisa. Desses, oito eram do sexo masculino e 17 do sexo feminino; a idade variou entre 24 a 62 anos, e os trabalhadores de todos os turnos: manhã, tarde e noite.

Do hospital público, participaram 13 voluntários e do hospital privado, 12 voluntários. Entre o total de participantes, 17 eram técnicos e oito, auxiliares de enfermagem. Os nomes atribuídos aos entrevistados são fictícios para guardar o anonimato.

Pelo quadro apresentado, podemos deduzir que a grande maioria iniciou sua vida profissional em torno de 18 anos e já na enfermagem. Considerando-se o tempo de atividade na profissão, verifica-se que entraram na profissão ainda muito jovens. No caso dos técnicos, esse começo coincide com a profissionalização no curso técnico ao concluir o segundo grau. O grande número de técnicos atuando em UTI – Unidade de Terapia Intensiva e - CC - Centro Cirúrgico - está relacionado com a Lei do Exercício Profissional (COREN-SP 1996), que define as atividades específicas para cada categoria profissional e as atividades de maior complexidade realizadas em UTI e CC são de competência do Enfermeiro e do técnico de Enfermagem.

IV.1.1 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS

Iniciamos esta seção com uma apresentação do percurso profissional dos sujeitos da pesquisa. Esses percursos acontecem de diferentes modos tanto no hospital privado como no hospital público. Trata-se de contextualizar o caminho seguido pelos trabalhadores, descrevendo suas histórias em direção a profissão, suas opções e os significados delas em suas vidas.

Alguns dos entrevistados entraram no hospital como atendentes de enfermagem, que era a maior porcentagem de profissionais na época ou na região onde moravam.

"Quando comecei na enfermagem, devido às dificuldades todas de estudo e tudo mais, eu fiz um curso (naquela época era até aceito), de atendente. Era até aceito e eu fui trabalhar num hospital de periferia. Trabalhei primeiro numa clínica."(Luzia, 62, Hospital Privado).

"Na verdade, o atendente de enfermagem é aquele que entra e aprende no hospital. Na época havia muito isso. Acho que até em algum lugar por aí existe ainda isso. Pessoas que entram no hospital e vão aprender a ajudar os outros que são da área de enfermagem mesmo. Então, eu aprendi, e é um hospital psiquiátrico."(João, 40, Hospital Privado)

" Comecei como atendente de enfermagem, trabalhei em hospital de terceira linha, consegui fazer o curso de auxiliar, me formei em auxiliar, trabalhei na Prefeitura prestei concurso aqui. "(Paulo, 43, Hospital Público).

Há ainda a entrada na profissão relacionada tanto pela influência de familiares como pela necessidade financeira, sendo esta última bem realçada por grande parte dos entrevistados:

"Foi uma necessidade financeira. Eu precisava ter um curso profissionalizante para poder trabalhar e me manter. Então a única opção viável era o curso técnico de enfermagem." (Pedro, 36 Hospital Privado)

A enfermagem é vista por um grande número de profissionais, como uma grande oportunidade de emprego.

"A grande porta de empregos é a área de enfermagem". (João, 40, Hospital Privado)

Alguns dos entrevistados vinculam sua satisfação na profissão ao fato de poderem sustentar suas famílias.

"Pelo que eu cumpro na parte financeira. A gente sabe que há uma dificuldade em todas as profissões. Eu estou satisfeito. Consigo conduzir a minha família, consigo cumprir com os meus compromissos e estou criando meus filhos como essa profissão e não me arrependo e não pretendo trocar." (Expedito, 36, Hospital Privado).

Uns alegam que a entrada na enfermagem deu-se exclusivamente por necessidade financeira, outros admitem, embora seja um motivo determinante, já gostavam de ajudar pessoas.

"Eu sempre gostei de cuidar de pessoas doentes. Escolhi por isso e também a oportunidade de emprego. São as duas coisas". (Catarina, 38 Hospital Público).

"Eu via a possibilidade de ter um emprego, ganhar dinheiro e ajudar as pessoas. E trabalhar com pessoas. Trabalhar com o próximo. De

certa forma juntei o útil ao agradável. " (Bárbara, 45 Hospital Público).

"Eu sempre gostei de ajudar alguém que estava precisando de mim, que estava doente. [...] Se eu não precisasse trabalhar, com certeza eu ia fazer um trabalho voluntário nesse sentido". (Joana, 40, Hospital Público)

Muitos dos entrevistados referem a respeito da entrada na profissão em razão do contato com parentes que atuavam na área, ou por já terem cuidado de alguém da família que esteve doente:

" Eu escolhi por dois motivos: primeiro, porque eu fui criada com pessoas na área. Meu avô e padrinho era sargento da Cruz Vermelha e era enfermeiro. Minha prima também era obstetritz, enfermeira obstetritz.."(Luzia, 62, Hospital Privado)

"Meu irmão já tinha feito. Claro, acho que acabou influenciando um pouco. Meu irmão já trabalhava na área inclusive. Ele também é técnico de enfermagem. Hoje, ele faz faculdade de enfermagem. Então, acabou que influenciando um pouco nesse sentido." (Antonio, 28, Hospital Privado).

" Eu cuidava do meu sogro e na época ele tinha câncer de próstata e minha cunhada era da enfermagem...[...] Ela via que eu cuidava do pai dela muito bem e sempre falou: 'Você tem que fazer o curso porque você tem perfil para ser uma boa enfermeira...'" (Penha, 34 Hospital Público).

" ...minha avó teve um derrame e aí eu fiquei muito com ela no hospital. E comecei a me interessar". (Lourdes, 30 Hospital Público)

Alguns entrevistados informaram ser a curiosidade um dos motivos para entrar na profissão. Tinham em comum familiares que trabalhavam em áreas de pronto-socorro, centro cirúrgico e que relatavam as experiências no dia-a-dia de trabalho.

"Meus irmãos mais velhos já trabalhavam na área, eram auxiliares de enfermagem. Aí, você vai crescendo e você acaba entrando. Escuta eles falarem dentro de casa e você fica curioso em entrar dentro do hospital, por isso que eu comecei na área da enfermagem". (José, 28, Hospital Privado)

Referem gratidão pelo primeiro trabalho, pois alegam que aprenderam a trabalhar, mas alguns dos entrevistados saíram do lugar onde trabalhavam para procurar melhores condições de salário.

" Eu trabalhei em média em 9 hospitais. Não que eu fosse um mal profissional e mudasse de hospital toda hora. Mas simplesmente, lá você ganha tão mal que você é obrigado a trabalhar em dois, três ao mesmo. Sempre que tinha vagas em hospitais melhores. A gente sempre queria buscar mais conhecimento, buscar um currículo melhor. Então, a gente ia em frente, trocava de hospital". (Jorge, 36, Hospital Privado)

O acompanhamento de pacientes em casa, chamado de enfermagem particular, é uma atividade experimentada pelos profissionais que iniciaram como atendente. Na atuação profissional inicial, existe em descontentamento com saídas e voltas para a área hospitalar. Uma das entrevistadas chegou a ficar 15 anos na enfermagem particular, mas relata que também deixou de gostar e, por isso fez, o curso de auxiliar de enfermagem para retornar ao hospital.

" Não me lembro quantos anos eu trabalhei lá. Pedi demissão para entrar na enfermagem particular. Eu pedi demissão e fiquei lá mesmo, fazendo particular com o pai de um médico. E fiquei com ele lá um bom tempo. E daí o Hospital Samaritano mesmo, que ia me

chamando para outro, para outro, para outro, para outro e com isso eu fiquei 15 anos fazendo particular. (Luzia, 62, Hospital Privado)

"Eu trabalhei seis meses com paciente particular. Aí, nesse tempo, foi o tempo que eles me chamaram. Eu já vim para cá". (João, 40, Hospital Privado)

Alguns vieram de outros estados em função do trabalho, procurando melhores condições de salário e possibilidades de estudar.

Muitas vezes a necessidade financeira define a opção pela profissão, assim como a migração para centros maiores à procura de melhores condições de trabalho.

"A minha trajetória foi essa. Cheguei em São Paulo. Depois de ter trabalhado vários anos lá em Belém do Pará, cheguei em São Paulo. Fui trabalhar no Hospital do Coração e, por intermédio de amigos que trabalham ainda hoje no Oswaldo Cruz, me perguntaram, me convidaram para ir para lá e eu fui. Estou lá até hoje, estou satisfeito".(Jorge, 35, Hospital Privado).

" Eu sou de Macaraí, interior da Bahia, e lá só se formava professoras, e eu não queria, aí eu vim para trabalhar e estudar, fazer coisa diferente, enfermagem de preferência" (Edwirges, 41, Hospital Público).

As falas a seguir ilustram as trajetórias daqueles trabalhadores que passaram por outras áreas antes de ingressarem na enfermagem. Mostram as idas e vindas, a identificação com o trabalho e a permanência na área em razão de necessidade financeira:

"Trabalhei em lojas de eletrodomésticos. Eu era vendedor. Já fui vendedor ambulante, já vendi terreno em cemitério, já vendi chaveiro, já vendi coisa que nem dá para acreditar. Gnomos, eu fazia

gnomos e vendia. Em pedras. fiz isso também. Vendi perfumes. Área de vendas, sempre me atraiu muito pelo contato com o público.[...] Trabalhei no jornal. Mas, chegou numa época que eu tava casado com um filho novinho, desempregado. O emprego que me conseguiram foi num hospital para ser atendente de enfermagem e eu fui trabalhar como um quebra galho, como um bico. Mas eu entrei e me apaixonei. Era um hospital psiquiátrico e era muito interessante, muito interessante. Assim, me apaixonei. Mas ao mesmo tempo eu tinha consciência de mim mesmo que eu não queria aquilo. Que eu queria outra coisa. Então, um ano e meio depois, eu achei que eu já tava bem a ponto de poder voltar às minhas raízes, às minhas origens. Aquilo que eu queria realmente. Mas só que eu saí do hospital, pedi conta e fui procurar alguma coisa na área de jornalismo. E senti falta, senti saudade. Eu queria voltar a trabalhar em hospital. Foi quando eu entrei de novo no hospital. [...] Comecei ao mesmo tempo a fazer curso técnico de enfermagem e eu não saí mais. Aí, comecei até a pensar em fazer alguma coisa além disso na época. Foi por aí. Por isso que eu digo que a enfermagem me escolheu. Que eu caí, entrei e gostei". (João, 40, Hospital Privado).

"Eu fui trabalhar na área de vendas quando terminei o colégio. Foi falta de opção mesmo. A gente precisava trabalhar. Até recebi proposta de continuar, trabalhei na Renner uma loja até grande. Cheguei a fazer teste para chefia, passei só que como eu estava no final do meu curso de enfermagem, eu tinha que morar no Rio Grande do Sul por seis meses, aí eu preferi abrir mão e terminar o meu curso de enfermagem. Que e o que eu sempre gostei e queria trabalhar na área". (Carmo, 24, Hospital Público).

Antes de entrar na enfermagem, alguns fizeram cursos em outras áreas:

"Terminei o segundo grau totalmente diferente de enfermagem. Eu fiz magistério e aí foi o tempo que eu comecei a trabalhar nesse hospital". (Joana, 40, Hospital Público).

"Antes eu só estudava. Fazia faculdade de administração na FAAP, aí eu parei porque eu não gostava, não me adaptei. Aí eu larguei tudo e vim fazer...ser...auxiliar de enfermagem aqui no hospital." (Camila, 51, Hospital Público).

Na fala abaixo, Rita relata sua trajetória como auxiliar de enfermagem com 29 anos de profissão:

"Eu tenho só o primeiro grau mesmo. Daí eu fiz o auxiliar de enfermagem. Eu fiz em Belo Horizonte, na Escola Frederico Vivener. Fiz o auxiliar de enfermagem e vim para São Paulo recém formada. Vim em 74. E daí entrei na Beneficência Portuguesa, recém formada. Trabalhei lá cinco anos e oito meses. Nesse intervalo eu trabalhei lá na Beneficência e no Hospital do Coração. Entrei no Hospital do Coração, trabalhei no Hospital do Coração de 78 até 90. Entrei aqui no hospital em 79. Permaneço até hoje. Trabalhei só nesses três hospitais". (Rita, 48, Hospital Privado)

Pedro, por sua vez, fez o curso profissionalizante de técnico de enfermagem visando a uma rápida entrada no mercado de trabalho após concluir o ensino médio:

"Na época no colégio, que estudei, que foi no IACS lá no Rio Grande do Sul...[...] Possuía 4 cursos: era o curso contabilidade, o magistério, o técnico de enfermagem e o preparatório para o vestibular. E foi uma necessidade financeira, eu precisava ter um curso profissionalizante para poder trabalhar e me manter. Então a única opção viável era o curso técnico de enfermagem, porque os demais... Contabilidade na época já era saturado no mercado e o

magistério para o sexo masculino na época era muito discriminado. Então realmente foi por eliminatória". (Pedro, 36, Hospital Privado).

Diferente do observado no hospital privado, o hospital público oferece formação para técnico de enfermagem através do serviço de educação continuada.

" Eu era auxiliar de enfermagem aqui, e eu fiz o técnico e passei a técnica de enfermagem" (Bárbara, 45 Hospital Público).

" Fiz o auxiliar no SENAC de Osasco. Logo que acabei o auxiliar eu prestei concurso aqui e já comecei a trabalhar. Então fiquei aqui como auxiliar, fiz o curso técnico aqui mesmo e continuei". (Joana, 40, Hospital Público).

A partir das décadas de 60 e 70 do século XX, verifica-se a multiplicação de cursos técnicos profissionalizantes, como os fornecidos pelo SENAC - Serviço Nacional do Comércio), ligados ao novo modelo produtivo, com vistas a formar os profissionais que o país precisava para seu desenvolvimento. (MAIA, 2000)

Na enfermagem, de acordo com NOCA apud OLIVIERA, (1999), podem-se formar técnicos (habilitação plena) ou auxiliares (habilitação parcial). Para os técnicos, exige-se um mínimo de 2.200 horas, sendo 1.100 destinadas às disciplinas de conteúdo profissionalizante, ao passo que os auxiliares têm uma carga horária mínima de 1.200 horas, sendo 300 de conteúdo profissionalizante. Para aqueles que já possuem o segundo grau completo, é possível fazer o técnico em menor tempo, realizando só a parte dos conteúdos profissionalizantes, como se pode observar abaixo na fala do entrevistado:

"Lá [em Belém do Pará]. Lá nós temos uma vantagem. Diferente daqui onde você presta as provas teóricas [e] depois faz um período de estágio. Você realiza as provas práticas para que você mude de nível e sem que você precise ficar 2, 3, 4 anos estudando. Mas você

recebe todo aquele conhecimento técnico para que você realmente tenha essa elevação de nível". (Jorge, 35, Hospital Privado).

" Eu fiz o curso de enfermagem em 95. Fiz auxiliar de enfermagem. Quando foi em março eu prestei concurso aqui. Não me chamaram...chamaram poucas pessoas. Eu entrei no Darcy Vargas, naqueles contratos de emergência. Fiquei lá seis meses quando me chamaram aqui. [...] Aqui em fiz o curso técnico em 2001. O curso técnico é um curso para funcionários do hospital. A educação continuada vai designando as vagas...para reverter o quando de auxiliar para técnico...[...] O curso tinha a duração de um ano. É um curso bom dentro do próprio trabalho...[...] A gente fica doze horas aqui dentro do hospital. Quem era do noturno, para fazer ficava dezoito horas, porque o curso era dado na parte da manhã. Então os funcionários que trabalham de manhã era remanejado a escala pelo período do curso eles vinham para tarde. O curso é dado das 7.30 da manhã ao meio dia e meio lá embaixo na educação continuada". (Lourdes, 30, Hospital Público).

Alguns entrevistados faziam cursos superiores, mesmo entre os que escolheram outra área, como o direito, admitem que permanecerão no hospital depois de formados, tanto pela dificuldade do mercado de trabalho na nova profissão como também por identificação com a área:

"Comento com amigos [que] eu não consigo pensar no dia em que eu terminar a faculdade. Que daí para frente, eu vou dizer: 'eu não sou mais da área da saúde'. Porque [é] a única coisa que eu sempre fiz e é a única coisa que eu sei fazer. É uma área que eu posso dizer que eu adoro. Não consigo falar de uma outra forma. " (Jorge, 35 Hospital Privado)

"Eu fazia direito. Eu cursei três anos da faculdade de direito. Desisti porque vi que não ia dar pra mim, que eu gostava mesmo era de estar

na área da saúde.”(José, 28 auxiliar).

Pelo o quadro acima, observa-se que os mais jovens estão estudando, muito embora os mais velhos não tenham feito curso superior, admitem que é importante e sentem-se de alguma forma realizados só por terem ajudado parentes a estudarem .

“Meu pai separou da minha mãe. Daí, eu fiquei cuidando. Então eu pagava. Já comecei a pagar os estudos pra eles, inclusive os mais novos. Eles fizeram faculdade. Uma é enfermeira. O outro fez ciências contábeis, que é o meu irmão mais novo. Então, a essa altura do campeonato, eu já estava perto de aposentar. Dai eu já não quis mais continuar os estudos,. Eu falei: ah, já é suficiente´ e não fiz o curso. Mas pelo menos para os meus irmãos mais novos, eu dei”. (Rita, 48, Hospital Privado)

Oriundos das diferentes áreas profissionais ao entrar na enfermagem, após o contato com o cuidado direto aos usuários, os trabalhadores citam que se identificam com a área e sentem vontade de nela permanecer.

Por sua vez, outros tentaram fazer cursos profissionalizantes em áreas diferentes, mas alegam gratificação com trabalho que realizam, sendo esse motivo que os incentiva a permanecerem na enfermagem.

Mesmo aqueles que, nessa busca para melhorar sua qualificação profissional, fizeram cursos superiores fora da enfermagem, não se observa uma proposta de mudança de área. Fizeram curso superior fora da enfermagem como se fosse uma garantia eventual para o futuro.

IV.1.2 CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

"A chave para a compreensão do movimento de individuação continua sendo a história que cada um vai construindo" (Maria Rita Caixeta de Castro Lima).

O objetivo central neste subitem é analisar a construção da subjetividade e da identidade do trabalhador da enfermagem. Identidade esta que se refere aos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico, ambientes considerados desumanos, tanto para o usuário como para os profissionais, por causa do ritmo intenso de trabalho e utilização de muita tecnologia.

Muitos estudos em enfermagem abordam o assunto da humanização do cuidado nesse setor de alta complexidade tecnológica (VILA 2002). Em uma pesquisa realizada com profissionais de Terapia Intensiva, a autora chama a atenção para o significado cultural do cuidado humanizado, muito falado e pouco vivido, como importante ponto para a reflexão dos enfermeiros que implementam cuidados em UTI.

O cuidado humanizado foi um dos fatores mais mencionados pelos entrevistados neste estudo, envolvendo desde o início na profissão até a identificação com o cuidado e o dia-a-dia desses profissionais. Trata-se do reconhecimento de que o trabalho da enfermagem deve ser, essencialmente voltado para atender as necessidades dos usuários, garantindo-se a sua dignidade, através do estabelecimento de uma relação humana, baseada no contato e respeito à sua integridade física, moral, social e à diversidade num momento em que o indivíduo encontra-se fragilidade pela processo de adoecimento.

Essa é uma categoria central para a compreensão da identidade dos trabalhadores da enfermagem que gradativamente emerge dos discursos e sobre a qual estrutura-se uma visão de mundo.

A sensação de sentir-se útil, é um fato bastante valorizado por alguns dos entrevistados:

"O fato de eu lidar com vidas, de eu lidar com pessoas que necessitam da ajuda da gente. E isso para mim é importante. Isso para mim me satisfaz, faz me sentir útil.[...] Eu acho que eu continuo na área até hoje justamente por isso, porque eu me sinto útil para alguém, entendeu? [...] A satisfação que nos dá de ver um cliente, um doente, nos agradecer pelo pouco que a gente faz, isso satisfaz qualquer um. Então acho que isso me faz ainda estar na área". (Jorge, 35, Hospital Privado)

" É uma coisa que sempre gostei, desde criança e que eu me sinto bem, me sinto útil. [...] Estou super feliz com meu trabalho. Graças a Deus eu me sinto realizada...[...] Uma coisa que eu gosto muito, muito, é de cuidar de criança. E eu penso muito em ter que largar minhas crianças. [...] Inclusive eu trabalhei em maternidade...[...] Eu adoro cuidar dos meus nenéns". (Paulina, 49, Hospital Público).

Um dos entrevistados cita ter tido dificuldade no início da profissão e ainda considera difícil exercê-la. Refere ser necessário doar-se ao outro, e aprendeu a gostar do que faz. O momento da alta do usuário também é um fato gratificante no dia a dia de seu trabalho:

"Entrei como atendente. Daí eu identifiquei bem. No comecinho, foi um pouco difícil até acostumar, mas depois eu me identifiquei no trato com os pacientes. É o que eu gostava mesmo de fazer. E eu fiz o curso de auxiliar e estou até hoje podendo ter a margem de no ano que vem fazer o técnico.[...] Acho que eu me identifiquei e gosto do que faço. Mesmo você tendo problema na sua casa, na sua vida particular e... Você tem que chegar aqui e esquecer. Porque você vai ter que se doar. Se você chegar com mais problema do que a pessoa que está precisando, não vai dar certo. Então, eu acho que é por aí. A gente ver o paciente se recuperando... Às vezes aparece um paciente que ficou tanto tempo intubado, tanto tempo grave... de repente ele... graças a Deus consegue sair. Isso tem a nossa parte

ali. Aí você vê o paciente... Vem te visitar. Ou mesmo, quando o paciente... termina o seu plantão, o paciente: 'pôxa! você é bacana'. Ou, quando a família vai visitar [e] ele se refere a você: 'pôxa! esse aí é um... esse menino é ótimo'. Você fica contente.[...] Mas é um trabalho tratado como uma dádiva, dar aquele cuidado para o paciente. Além de você ter a parte profissional, seu salário, você está ajudando alguém. Eu acho que é por aí, sempre estar dando de melhor.

[...]

A pessoa quando entra na enfermagem ela tem que se doar. Mesmo porque não tem como você não se doar, porque é um ser humano que está ali. É uma pessoa que está precisando de você. Se você não se propor a ajudá-la, você não está cumprindo com a sua responsabilidade. Não está sendo profissional e não está exercendo a enfermagem que é simplesmente se doar”.

(Expedito, 36, Hospital Privado)

A concepção do trabalho da enfermagem como uma forma de doação, referida pelos trabalhadores que atuam em contato com o usuário e diretamente no cuidado, não corresponde a outras vertentes baseadas em conhecimentos técnicos e científicos preconizados pela profissão.

ALMEIDA(1984) examina a constituição dos saberes da enfermagem em seu trabalho. Para a autora, a profissão da enfermagem é fundamentada em três saberes principais: as técnicas, os princípios científicos e as teorias de enfermagem. Esses saberes representariam a quase totalidade da prática profissional da enfermagem para a autora.

A ligação da profissão com os aspectos de doação, dádiva, etc., é relacionada nessa vertente à enfermagem leiga praticada no início da profissão. Na administração científica, esse modelo reflete o paradigma mecanicista. MARTINS (2002) citando Campos menciona que:

" o método científico consagra-se como a única forma de conhecer(...) fortalece-se a crença de que cada problema tem uma causa possível de ser reconhecida e, para eliminar esta causa, existe sempre uma melhor solução, processo sempre embasado no método científico". (p.17)

Ao tomar-se como sujeitos da pesquisa os trabalhadores pertencentes aos patamares mais baixos das categorias da enfermagem, cujo trabalho está ligado à realização de tarefas e dos cuidados diretos, entra-se em contato com saberes advindos da prática que, muitas vezes, são desqualificados ou não são levados em consideração. No entanto são atribuídos a esses trabalhadores, com sua experiência e seus saberes, a criação de um vínculo através do qual deve-se estabelecer uma relação de confiança, pilar para um cuidado humanizado. Ainda assim, essa dimensão fica invisibilizada pela prioridade dada aos conhecimentos técnicos.

Retomando a construção da identidade com os trabalhadores entrevistados cuidar de pacientes graves que se recuperam, é bastante gratificante na fala de Marta:

" Uma criança de 11 anos que chegou aqui andando. Ela teve um problema na perna. Ela caiu...virou uma infecção muito grande e ela acabou perdendo a perna. Foi feita a amputação aqui mesmo. Ela chegou a fazer câmara hiperbárica antes da amputação. E marcou muito porque a gente chegou a ver ela quase em óbito. E hoje ele teve alta, ela está super bem. Tá certo que ela perdeu uma perna, mas ela está viva. E hoje veio se despedir da gente, porque ela estava lá na pediatria. Então foi uma coisa que marcou muito para mim. Foi emocionante em saber que muitas vezes eu participei ali da melhora dela. [...] Eu tenho uma filha de 13 anos de idade. Eu sempre procuro cuidar como se fosse o meu filho. Como se fosse parte de mim também. Então isso para mim é muito gratificante ".
(Marta, 28, Hospital Público).

A necessidade de gostar do trabalho é realçada por Edwirges, entrevistada no hospital público:

"Eu penso que a enfermagem todo dia... você [a] cada dia aprende uma coisa nova. Você precisa realmente gostar, porque você sabe que os problemas são muitos que surgem. A sobrecarga é grande: o pessoal que vem de fora com problema, problemas de aparelhos, todas aquelas coisas, barulho. Você tem que gostar, porque se não gostar... não dá para continuar mesmo. Tem que ir numa boa. Ter amor no que faz, senão não dá certo." (Edwirges, 41, Hospital Público)

Muitas vezes o contato com o usuário continua, mesmo depois de sua saída do hospital:

" Teve [uma criança] que até hoje eu acompanho. Ela nasceu com a síndrome de ondini. Ela está super bem hoje, eu tenho contato com ela até hoje. Ela mora perto da minha casa. Agora não está usando nem aparelho mais. Isso é gratificante, muito gratificante. Você saber que você cuidou de uma criança extremamente grave e com quatro anos ela recebeu alta daqui do hospital e tal. Está estudando e tudo. Frequentando escola e tudo. Eu sou muito íntima dos pais dela. E ela é de frequentar a minha casa. Uma amizade assim muito boa, gratificante". (Camila, 51, Hospital Público).

A experiência dolorosa com familiares impulsionou a entrevistada a exercer a profissão para mudar aquilo que observou de errado no atendimento de uma pessoa querida. A recuperação do usuário e sua alta são gratificantes às entrevistadas.

"Bom, faz muitos anos que eu estou na área de enfermagem. Comecei nova. Escolhi a área de enfermagem porque houve maus tratos no hospital onde minha mãe estava internada por parte da enfermagem. Eu quis fazer enfermagem para fazer o contrário disso."

[...]

A satisfação você traduz de que forma?

No resultado do trabalho, entendeu? É aquilo que você faz...se volta no outro dia e vê que o paciente melhorou, mesmo que não é no mesmo plantão. Às vezes não dá para ver a melhora em seguida, mas quando a gente volta e sabe que o paciente teve alta, sabe que o paciente está melhor, sabe que o paciente vai ter alta. Isso eu acredito que é uma gratificação muito grande". (Fátima, 46, Hospital Privado).

Para alguns, o envolvimento com o usuário é essencial para sua recuperação. Associam o sucesso de sua recuperação em grande parte com a ajuda que o profissional de enfermagem pode oferecer, ao fazer o usuário sentir-se forte.

O sentido de doação e dedicação já está inscrito na própria história da enfermagem. A realização profissional situa-se no âmbito das gratificações pessoais, da interação com o usuário, da troca afetiva, da possibilidade de ajuda e doação ao usuário. A constatação da recuperação do usuário e seu reconhecimento e de seus familiares pelo trabalho da enfermagem constroem o sentido da identidade profissional para esses trabalhadores. Assim, o que explica a permanência na profissão, a despeito do sentimento de insatisfação, é a crença na importância do trabalho.

MARTINS (2002) aponta que os profissionais de saúde possuem a tendência de apagar traços de subjetividade na relação com os usuários, no qual se pode verificar um padrão asséptico da relação diante do sofrimento humano. Esta postura é criticada por Campos, citado por MARTINS (2002), no qual o autor afirma " *não há como alcançar qualidade em saúde sem enfrentar esse tema. Analisar e reconstruir relações entre profissionais, instituições de saúde e população*". (p. 133)

No relato de Graça, o contato com o usuário e a construção de uma relação de confiança são colocados como elementos centrais que constituem o trabalho da enfermagem:

"Eu me envolvo com o meu trabalho. Eu me envolvo tanto. É a parte de cuidar do paciente direitinho, dar pra ele tudo que ele precisa, inclusive esse colo que ele precisa. Quando o paciente está enfermo ele precisa disso. Eu me esforço muito para não só ter esse tempo...Hoje em dia está muito difícil fazer isso, ficar lá um pouquinho segurando a mão dele, dar esse conforto que eu acho que é imprescindível o doente ter. E quando você consegue estabelecer esse vínculo cerca de 80% está conquistado. Ele vai melhorar, se ele tiver que melhorar. Lógico. Mas o doente precisa confiar em você.[...] Eu acho que quando ele estabelece essa relação de confiança, nossa! Você, evolui rapidinho com ele. Você percebe isso no paciente, inclusive. Então, eu faço isso normalmente, dá super certo. (Graça, 45, Hospital Privado).

A valorização do conforto do usuário e de sua auto-estima é considerada fundamental para a recuperação do indivíduo, objetivo maior do trabalhador da enfermagem. Graça segue discorrendo sobre seu trabalho:

" [...] Então, o nosso trabalho não é fácil.[...] Eu me propus a trabalhar sem mecanizar, entendeu? Eu acho importante isso. [...] Às vezes eu chego para cuidar do paciente... o paciente teve lá um febrão, tomou uma dipirona, suou em bica, tá lá cheirando a suor, a visita é as 14:30 horas... eu não gosto de me sentir assim, suada, cheirando mal, entendeu? E num leito de hospital, você não precisa ser muito esperto pra sentir, ele também sente, o paciente sente. Então, eu falo pra ele: 'vou dar um banho no senhor, um banho rápido, só pra você ficar mais confortável'. Então eu faço isso. [...] Eu tento manter um nível de atendimento que eu gostaria que alguém fizesse comigo. É minha proposta de trabalho e eu cuido... eu tento cuidar assim. [...] Eu tento trabalhar dentro de um jeito que o doente fique confortável. Ele tem que se sentir forte pra reagir com tudo o que está acontecendo". (Graça, 45, Hospital Privado).

Graça sustenta a dimensão humana de seu trabalho, sem a qual esse trabalho ficaria totalmente desprovido de significado e perderia o sentido:

"Às vezes, eles confidenciam, eles choram. Você encosta a porta. Você escuta. Pode até agüentar as pontas lá. Às vezes você sai dali e vai chorar dentro do banheiro, porque é difícil. Você escuta coisas que dói dentro da gente também. A gente também é filho. Você sabe como é que funciona. Mas eu tento fazer... Normalmente a gente faz e dá certo. Funciona hiper bem. O doente fica melhor. Eu penteio o cabelo, eu prendo o cabelo de mulher, eu faço barba em homem de tarde, às vezes os meninos da manhã não deu tempo de fazer... Às vezes o paciente está barbudo, a gente tem prestobarba, então eu faço a barba... Eu acho importante ele se sentir ele entendeu, isso para mim é imprescindível, eu acho que o doente tem que se sentir bem. [...] A enfermagem tem que ser atualizada cientificamente falando, teoricamente falando, mas o nosso trabalho é assistencial. Isso não pode sair da nossa perspectiva como prioridade.[...] Eu gosto de fazer direitinho. Eu gosto de fazer com carinho. Eu curto isso. É importante para mim". (Graça, 45, Hospital Privado).

Emerge dos discursos a centralidade e a importância do contato e da construção de uma relação de confiança como elementos que orientam a busca do cuidado humanizado pelos trabalhadores da enfermagem.

No relato abaixo, a entrevistada reitera o papel da relação humana para a identidade dos trabalhadores:

" Não é só aquele 'vem dá o remédio e vai embora'. É aquele ficar ali do lado, pegar na mão. É esse tipo de coisa assim. Então eu queria fazer ..., tanto que no princípio eu queria fazer serviço social. Porque eu acho que aí eu posso prestar mais ajuda. Mas aí não vou estar muito próxima. Eu vou ser um elo de ligação. Eu quero estar lá! Eu quero fazer essa diferença. Foi isso que me trouxe aqui. Tentar fazer a diferença". (Lourdes, 30, Hospital Público).

Na perspectiva de separação entre técnica e cuidado humanizado, Lourdes também refere que sua identidade como trabalhadora da enfermagem é construída com base no contato humano.

Na visão desses profissionais, não há separação entre o estabelecimento de um vínculo de confiança e as atividades. O cuidado envolve tanto a relação humana como os procedimentos técnicos.

" Cuidar para mim é dar atenção, dar carinho, dar a medicação no horário certo, dar o conforto...ao paciente, dar carinho, amor, eu acho que isso que é cuidar, dar as medicações no horário certo, os cuidados devidos". (Camila, 51, Hospital Público)

O contato com o usuário e a relação de confiança são estendidos também à família e considerados essenciais no cuidado.

Para Lourdes, poder comunicar-se com os usuários e a família é vital na assistência que presta:

"Na semi os pacientes estão conscientes, orientados. Então eles querem falar, a família quer saber. Eles mesmos querem saber, querem perguntar. E às vezes assim...cinco minutos de papo que você bate, pronto! Ta ótimo. Para eles é a melhor coisa do hospital, como esse hospital é bom... entendeu?". [...] A família chega e a primeira coisa que eles fazem é levantar o lençol. Porque como eles não entendem exatamente o que está acontecendo, o que faz a diferença para eles não é o pulmão se está bom ou se está ruim, se é uma infecção no sangue, se é uma febre. 'A mão está inchada... ah! esse dedinho está roxinho aqui'. Para eles faz a diferença aquilo que eles estão vendo". (Lourdes, 30, Hospital Público)

Diante da especificidade do trabalho com a criança, o papel dos trabalhadores perante a família é realçado:

"A gente conversa com o pai ou a mãe que esteja acompanhando. Porque eu sempre falo o seguinte: esses pais têm que ter um suporte muito grande porque a criança está sendo medicada com cuidado e os pais não. E eu posso relatar porque senti na minha própria pele. Então é muito difícil entendeu? Então é muito difícil porque para gente que entende alguma coisa já é difícil, imagina pra quem nunca viu nada dentro de uma UTI. Vê aquele monte de coisa que são tudo procedimentos agressivos! Assim tudo que nós vamos fazer com a criança nós conversamos, nos falamos para o pai: 'olha, agora vou fazer isso...' a gente explica para ele, e quando a criança é grande a gente explica para ela: 'olha agora vou puncionar uma veia, vou escovar o dente, vou limpar seus olhinhos, vou limpar sua boca, vou tirar desse dedo vou passar para outro [o saturômetro], olha essa pomadinha é para tirar o roxinho que está na sua pele para não doer'". (Paulina, 49, Hospital Público)

Nos depoimentos abaixo, outra característica do envolvimento dos trabalhadores da enfermagem com os usuários é demonstrada através do "apego" citado pelos mesmos:

A morte de um paciente ao qual se apegou muito, é citada por Joana como um fato marcante em sua trajetória profissional:

"Eu estava cuidando do meu paciente lá do outro lado e aí alguém falou assim 'vai lá, corre lá que o senhor Samuel está chamando' . Aí eu cheguei lá, este estava roxo, assim roxo e os médicos todos ao redor dele, e ele gritava por mim, entendeu? Porque ele tinha confiança, entendeu? Cuidei dele, entendeu? Aí um monte de gente ao redor dele e ele gritando por mim. Ele roxinho. Então isso marcou porque ele morreu

me chamando. [a entrevistada se emociona]. Eu lembro dele, sinto saudade dele.” (Joana, 40, Hospital Público).

No depoimento de João, observamos o apego ao usuário e vice-versa, sendo o mesmo relatado como motivo para ter se apaixonado pela profissão.

“O contato com as pessoas, com o paciente psiquiátrico principalmente na época, porque é um paciente que requer muito de você mesmo. E ele quer passar muito dele para você. Então eu me senti muito fascinado, me senti fascinado. Foi isso que me atraiu para a área da saúde.[...] Aquela coisa dele assim: ele ver a outra pessoa como um ídolo. Como alguém que lhe fortalece, que lhe ajuda e por essa minha facilidade de contato, de estar junto aos pacientes, de estar junto às pessoas, eu acho que eu cativei muito. Então, como eu trabalhava 12 por 36, muitas vezes eu ouvia o paciente falar para mim assim : ‘O dia que você não está de plantão, o dia não passa. O dia que você está de plantão o dia voa’. Então isso traz um reconhecimento que faz você também se apaixonar. [...] Então, eu acho que assim: os primeiros que me deixaram fascinados pela área de saúde foram os pacientes. (João, 40, Hospital Privado).

Os entrevistados focalizam o cuidado humanizado na perspectiva do doente e relacionam o cuidado a sentimentos de ajuda e doação. Alguém que precisa não só dos cuidados técnicos, mas também da atenção e carinho.

Por outro lado, é o local onde se define o próprio significado do trabalho para o trabalhador e a construção da sua identidade. A busca do contato e o estabelecimento de um vínculo de confiança, pilares da construção de um cuidado humanizado, presentes nos discursos dos trabalhadores da enfermagem, constitui um conjunto de práticas e saberes muitas vezes invisibilizados e marginalizados.

Os trabalhadores da enfermagem vivenciam situações de conflito e de sofrimento, muitas vezes, solitariamente e sem contar com uma estrutura que os apóie. Adoecimento, fadiga, afastamento da profissão são algumas das conseqüências desse quadro.

Mostra-se uma face perversa da desumanização do trabalho daqueles que reconhecem o papel fundamental do cuidado humanizado. Coloca-se uma ruptura entre a busca de um cuidado humanizado e a ausência de um ambiente humanizado, acarretando um sofrimento para o trabalhador.

Em sua grande maioria, os entrevistados consideram as condições de trabalho, exigências hierárquicas e de postura como desgastantes e o reconhecimento na profissão é trazido por aquele doente que agradece. O desgaste é compensado pela relação com o usuário:

"Por mais que você tenha problemas no trabalho, com as chefias, com amigos e com colegas de trabalho, mas a satisfação que nos dá de ver um cliente, um doente, nos agradecer pelo pouco que a gente faz, isso satisfaz qualquer um. Então acho que isso me faz ainda estar na área". (Jorge,36, Hospital Privado)

"Você tem as compensações. De ver o paciente que você cuidou, sair bem, sair feliz. [...] Pacientes que você vê saindo bem, eles voltam para visitar a gente. Conversar, tudo, isso é muito gratificante" (Marcelina, 37, Hospital Público)

Esta gratificação é um dos motivos que os entrevistados citam para continuar na área, apesar de todas as dificuldades na profissão:

" - Eu queria que você falasse um pouquinho de você continuar na área.

Eu acredito que é porque é muito satisfatório. Principalmente na UTI que é um setor muito difícil. Então você vê crianças assim, que às vezes você acredita que não vai ter nenhum tipo de resultado positivo e depois futuramente você vê aquela criança bem, evoluindo. E você sabe que você fez parte daquela melhora. Porque é muito importante o nosso trabalho ali naquele momento. Você vê aquela melhora, você sente recompensada por aquilo. Eu acredito que é isso

que faz cada dia mais eu gostar daquilo que eu faço. Que você vê essa gratificação". (Marta, 28, Hospital Público).

Ter conseguido aliviar o sofrimento de um paciente na UTI, é citado como um fato muito gratificante para Bárbara. O momento em que ele retorna para agradecer, é mencionado como importante à entrevistada:

"Eu comecei a cantar para ele: Aí, outro começou a bater lá dentro e falou 'ah! Eu também quero cantar'. Falei: 'É mas que música o senhor gosta?' 'Ah! Aquela que você tava cantando é bonita ! Eu falei: mas tem alguma que o senhor quer cantar?'. eu falei: 'o senhor vai cantando que eu lhe acompanho'. Ele ficou assim tão agradecido. Aí não dava para ficar lá o tempo todo, porque tinha outros pacientes, mas a medida do possível eu procurava ir. E passei a agradecer mais ele durante a noite. Aí, depois que ele ficou bom e foi embora, [ele disse]: 'a senhora tem filhos? [...] eu queria o nome deles'. Depois ele trouxe uma enciclopédia de livros, assim a coisa mais maravilhosa para os meus filhos. Depois de um mês, ele veio trazer os livros para mim. Aí foi bom demais! Eu achei o máximo de bonito...Ele escreveu um bilhete eu tenho até hoje. Escrito a mão dele mesmo, ta lá. Mostrei para as minhas crianças. Falei isso daqui vocês vão poder guardar assim que... foi um momento muito bom na minha vida". (Bárbara, 45, Hospital Público)

Outros elementos marcam a construção da identidade dos trabalhadores da enfermagem. O impacto gerado pelo contato inicial com aspectos do trabalho específicos da enfermagem, como presenciar óbitos e partos, a proximidade com o corpo do outro e a inserção da enfermagem numa hierarquia do saber presente no hospital são alguns destes elementos, desenvolvidos a seguir.

O impacto gerado pelo contato com a realidade própria do trabalho da enfermagem no começo da atividade profissional é um fato relatado pelos entrevistados, como marcantes em sua trajetória profissional.

Alguns dos entrevistados referem perplexidade ao precisarem assistir óbitos:

"Era um garoto. Eu em lembro até o nome dele. Coisa que ficou tão na minha cabeça. Era um rapaz novo...uns vinte e poucos anos. Quando ele internou, eu vi ele entrando de cadeira de rodas... Depois, acho por um motivo qualquer... Não lembro qual era o diagnóstico dele ele... E se agravou, foi para a UTI e morreu. Fiquei um pouco abatido. Que lá a gente tinha que pôr o paciente na maca, levar esse corpo, passar por aquele túnel... Não sei se você conhece, hoje acho que deve ter mudado,. Aquele túnel do hospital passa por debaixo da rua que vai lá para o SVO, verificação de óbito. Aquele túnel é...aquele silêncio. Fui com o colega...você levando... a gente tinha que levar, eu e outro colega. Depois pôr no elevador, subir, chegar lá, você tinha que pegar, abrir a geladeira lá, colocar...". (Expedito, 36, Hospital Privado).

" Essa profissão também tem o seu lado difícil. A gente lidar com óbito não é fácil. No começo assim por exemplo foi muito difícil para mim. Muito difícil você ter um controle, você se segurar para não chorar. Você pensar que você tem que dar força para os pais. Você tem que ser firme ali naquele momento. Então esse lado que eu acho que é o mais difícil é você lidar com o óbito". (Marta, 24 Hospital Público)

A realização de um parto fora do ambiente hospitalar é citada, como fato marcante na trajetória profissional de Paulo:

" Na prefeitura eu trabalhava à noite. Um fato que marcou foi um parto que nós fizemos dentro da ambulância. Nós fomos socorrer a parturiente e não deu tempo de chegar no Hospital e o bebê nasceu dentro da ambulância". (Paulo, 43, Hospital Público).

Outros aspectos relacionados ao conhecimento do corpo do outro, também, são lembrados por uma das entrevistadas:

"...ainda era ainda muito criança, muito ingênua com relação a certos aspectos, nunca tinha visto um homem nu na minha vida. Foi o paciente, foi o primeiro homem nu que eu tinha visto. Então foi muito difícil ..." (Graça, 45, Técnico)

O contato com o corpo do outro é uma característica própria do trabalho da enfermagem. Assim como o médico, os profissionais da enfermagem têm "permissão" para tocar o corpo do outro. Esse poder da medicina sobre o corpo, tem origem no surgimento dos hospitais no século XVIII, quando o Estado criou a chamada polícia geral da saúde com objetivo de controle da doença dos "corpos", considerado problema político e econômico à época. (FOUCAULT, 1996).

No processo de construção da identidade e nas trajetórias dos trabalhadores da enfermagem, emerge ainda a questão da fala de valorização e reconhecimento de seu trabalho.

SALCEDO (2002), em seu estudo sobre Mulher e Saúde, evidencia no discurso das enfermeiras as frustrações e conflitos referentes à valorização *versus* desvalorização no trabalho. Nesse estudo, a autora atribui a subalternidade de gênero e de saber à organização da assistência à saúde, construída em modelo tecnicista e androcêntrico. Daí deriva um dos principais fatores de valorização maior do trabalho médico em relação ao da enfermagem.

Na fala abaixo de um dos entrevistados, pode-se observar o questionamento e a comparação entre o trabalho médico e de enfermagem, porém sem relacionar o aspecto de gênero:

"Eu acho que uma coisa que me marcou bastante também é a forma como a enfermagem é tratada dentro, pelos hospitais. Porque? Você tem um médico, ele é tratado muitas vezes como um Deus e ele se considera um Deus. Claro! Só que um médico, o quê que ele faz? Ele

diagnostica, ele prescreve um remédio, prescreve a medicação e faz o exame e só. E o braço direito do médico, quem é? É a enfermagem. Só que a enfermagem não é valorizada quanto deveria". (José, 28, Hospital Privado)

O trabalho do enfermeiro subordina-se ao do médico na medida em que sua atuação garante a continuidade da hegemonia médica. Esse papel citado por ROZENDO (1995), no início da profissão, era de manutenção da ordem, da harmonia e da organização do trabalho de modo a satisfazer o médico. Estabeleceu-se uma hierarquização do trabalho executado em saúde, com o médico ocupando o topo desta hierarquia.

O "gosto pelo cuidado" ao usuário traduz a importância dos cuidados de higiene e conforto identificado pelos atendentes no estudo de NOCA, (1999). Neste estudo os atendentes referiam sentirem-se úteis e valorizados quando podiam executar essas funções.

Os fatores agressivos do ambiente de trabalho na UTI não atingem somente aos usuários. Os entrevistados referem ser o trabalho estressante, realizado em situações desagradáveis que deveriam ser mais bem valorizados. Enquanto os outros profissionais de saúde conseguiram redução da jornada de trabalho em razão da penosidade do trabalho em saúde (fisioterapeutas possuem 30 horas semanais e médicos 20 horas semanais quando empregados) autores como PITTA (1991), alegam que não existem propostas efetivas por órgãos competentes, para a proteção desse trabalhador, embora apontem o desgaste do trabalho na enfermagem. Alguns projetos que tramitam no Congresso para a redução da carga horária semanal para 30 horas, foram recentemente retirados de pauta sob alegação tornarem oneroso o serviço público.

O depoimento de João faz referência a esse desgaste, mas, ainda assim, coloca a falta de reconhecimento da profissão de enfermagem como um dos fatores que mais o incomoda e até o desestimula a fazer faculdade na área.

"Tenho 10 anos de UTI ou até mais. Eu acho que independente de qualquer campo que for, UTI ou centro cirúrgico, é tudo uma rotina um tanto quanto estressante e trabalhar na área de saúde é sempre lidar com o doente, lidar com a morte, lidar com coisas na maioria das vezes desagradáveis, que as pessoas evitam lá fora. Eu acho um pouco estressante, um pouco desgastante nesse sentido. [...] Eu acho que reconhecimento que você tem, seja tanto no hospital, quanto do paciente, quanto do médico... Você tem um reconhecimento muito pequeno. E eu observando... eu sei que a enfermeira, a pessoa que fez o curso, a faculdade de enfermagem, não tem um reconhecimento maior".(João, 40, Hospital Privado).

A enfermeira é incluída, no discurso, como sofredora das condições de trabalho com os trabalhadores de outras categorias; a ela, é atribuída a responsabilidade de estereótipos relacionados à hierarquia e exigência de postura rígida no trabalho que também trazem desconforto a alguns dos entrevistados.

"Na área da enfermagem, eu tenho que me preocupar com o meu aspecto, tenho que preocupar em não estar berrante e, mais do que isso. tenho que entrar no hospital e adquirir uma postura de uma pessoa séria, quieta, que fala de uma linguagem hospitalar. E as pessoas cobram muito isso de você enquanto enfermeiro. No entanto, enquanto um médico, enquanto um fisioterapeuta por exemplo, enquanto nutricionista, mas na enfermagem existe muito isso. Parece que você...é quase que uma religião. [...] Eu acho que você devia conquistar, a enfermagem tem que conquistar o seu espaço verdadeiro, com um profissional competente para aquilo que sabe por aquilo que faz, pelo seu conhecimento, pela sua situação com o paciente, isso tem que ser valorizado".(João,40, Hospital Privado)

A seleção rigorosa e criteriosa das alunas que deveriam ser do sexo feminino e com valores morais, físicos e intelectuais considerados como de melhor padrão, segundo MACHADO (1995), no início da profissionalização da enfermagem, ressalta que a ênfase atribuída aos valores morais e ao rigor da disciplina tinham como objetivo caracterizar a enfermagem, como uma atividade digna e respeitada. O modelo que se organizou sob a disciplina do ambiente hospitalar, deixou seus resquícios na chamada postura dos profissionais da enfermagem.

Mesmo considerado rotineiro, desgastante, muitas vezes, o trabalho ultrapassa as atividades no hospital e continua com a família, na vida doméstica. Assim, observa-se que existe gosto e prazer pelo trabalho ao ajudar àqueles que lhe são mais próximos.

"...volto pra casa, eu tenho uma família, como eu te disse numerosa, então normalmente você sempre tem alguma coisa pra ver, alguém para cuidar. Não adianta, quando você trabalha em hospital normalmente a solicitação é grande." (GRAÇA,45, Hospital Privado).

Outra explicação para esse fato seria o indivíduo poder diferenciar-se em seu ambiente doméstico, onde vai mostrar ser portador de certos conhecimentos e práticas especializadas, o que lhe confere orgulho e status. Embora considerando desgastante, triste, monótono no ambiente no trabalho, já o diferencia dos demais no âmbito privado. Então, esse fazer em casa para seus familiares também confere um sentido ao seu trabalho, pois aquele que é considerado invisível, desvalorizado pelos outros passa a condição de visível aos seus familiares.

O cuidado humanizado, voltado para atender as necessidades do usuário, através de uma relação humana baseada no contato e respeito é uma categoria central para a compreensão da identidade dos trabalhadores da enfermagem.

Na relação diária, os auxiliares e técnicos adquirem um saber advindo da prática que sustenta o elo de confiança no cuidado dos usuários, que não exclui o saber técnico. Os registros realizados na anotação da enfermagem, feitos por esses trabalhadores nos prontuários dos usuários, representam parte do que é observado nessa relação e servem de sustentação para as decisões embasadas em

conhecimentos técnicos. No entanto, essas observações não são consideradas se fugirem dos padrões convencionais, podendo ser desqualificadas e descartadas.

A construção de um cuidado humanizado constitui um conjunto de práticas e saberes muitas vezes invisibilizados e marginalizados. A face perversa desse processo revela-se na ruptura entre a busca de um cuidado humanizado e a desumanização do ambiente de trabalho.

IV.1.3 NOVAS TECNOLOGIAS E TRABALHO DA ENFERMAGEM

Nesta seção passaremos a abordar como a entrada das novas tecnologias é percebida pelos trabalhadores da enfermagem. O impacto que as mudanças tecnológicas trouxeram ao ambiente de trabalho e suas repercussões sobre os trabalhadores.

Na perspectiva da flexibilização do trabalho, as UTIS adotaram novos modelos de organização das atividades dos profissionais, como o trabalho em célula ou em equipe, sem contudo, superar o trabalho rotineiro, padronizado segundo as necessidades das denominadas técnicas, cujos procedimentos são descritos em manuais de enfermagem. O trabalho parcelarizado pode ser observado na fala abaixo:

"Eu trabalho no horário da tarde numa UTI. Eu chego no Hospital, recebo almoço no Hospital, recebo o meu plantão. A partir daí, eu já tenho três horários de medicação, de sinais vitais e entro em cuidado com o paciente. Um dia, eu entro a uma, as duas as quatro, e as seis e tenho esses cuidados: tenho que fazer o controle das duas, controle das quatro, controle das seis, pressão e temperatura. Eu tenho que virar o paciente para massagear, fazer esses cuidados também a cada três horas, duas, quatro, seis, virar na cama, massagear.

Quantos pacientes você assiste?

Por ser uma UTI, o paciente requer mais de você. A gente fica em média de dois pacientes para cada pessoa. Isso oscila um pouco, mas no geral são dois pacientes por pessoa. E as medicações, controles, nesses horários, duas em duas horas. Entre os intervalos desses horários, tem os outros cuidados, outras coisas que você precisa fazer. Com paciente acordado... paciente consciente requer mais de você. Você precisa estar lá... Ele pede coisas para você, alguma coisa para comer algum...algum curativo. Um paciente que está em coma você tem que ver certos cuidados, certas drogas. A minha ocupação em geral é isso: o cuidado direto com o paciente,

monitorização do paciente, receber e dar alta, enviar de alta...É isso. É isso o meu dia a dia".(João, 40, Hospital Privado).

Mesmo sendo a UTI um local de trabalho intenso, com acontecimentos imprevistos e utilização de muitos equipamentos; o trabalho da enfermagem ocorre dentro de uma rotina, por meio de técnicas padronizadas e possui um caráter ininterrupto como se pode observar nos depoimentos abaixo:

"Você entra às 7 da manhã, respira fundo, toma um café, monta um carrinho pra dar banho em 4 ou 5, 6 doentes. E você vai, quando você terminou de dar banho já deu 10 horas, 11 horas da manhã. Isso paralelamente dando as medicações, fazendo todos os outros procedimentos e atividades que você tem que fazer com os doentes. Você não pára. Você entra as 7 e sai a uma sem parar. Se tem dez, quinze minutos para tomar um café, conversar um pouquinho com os colegas... mas no geral a gente trabalha praticamente a manhã inteira. A gente diz que quando termina o plantão... diz assim: 'Pôxa, mais um leão que a gente matou, então vamos em frente'".(Jorge, 35, Hospital Privado).

" Então a gente pega plantão, em seguida faz os sinais vitais, depois já começa a preparar o material para fazer as higiênes e os banhos. Em seguida tem os horários de medicações. Meio dia é horário de visitas". (Joana, 40, Hospital Público).

Este tipo de atividade intensa, padronizada e ininterrupta, mediada cada vez mais pela tecnologia é vista pelos trabalhadores, como prejudicial ao cuidado com o usuário. Na visão do depoente abaixo, essa tecnologia compete com o cuidado:

"Entre numa UTI de um hospital super cheio de tecnologia, com tudo que tem de equipamentos que você nem imaginava e aprendendo não só em relação aos equipamentos do paciente, em relação com o

paciente, mas também à parte de informatização, trabalhar com o paciente e com o computador. Prescrição vinha do computador, checar no computador, anotar no computador, receber medicamentos e estar recebendo no computador. O medicamento é devolvido, dar a baixa do medicamento no computador. Quer dizer dividir muito o paciente com o computador. Quase que injustamente. Até mais o computador que o paciente muitas vezes. Mas, em relação a todo o equipamento utilizado com o paciente a gente até que não tinha tanta dificuldade. Não era tão difícil, apesar de muita coisa. Muita tecnologia, davam cursos, eles sempre estavam dando novas aulas, renovando, reciclando”.(João, 40, Hospital Privado).

Para acompanhar o ritmo das máquinas, os trabalhadores precisam desenvolver novos mecanismos de adaptação que supõem uma distinta relação cognitiva. (MARTINS 2002)

A coexistência de novas formas de organização e gestão do trabalho e os modelos clássicos de organização da produção, de cunho taylorista e fordista, são as características do processo de transição tecnológica que estamos vivendo, a contradição e o conflito são os elementos-chave a serem incorporados na discussão do processo de trabalho. (MARTINS 2002)

No contexto desse conflito, podemos citar a precarização das condições de trabalho.

A utilização de horas extras e banco de horas passou a ser estratégia comum nos hospitais. Independente de se tratar de um setor que exige um trabalho intenso e demanda muita atenção dos trabalhadores, essa prática também tem sido utilizada nos ambientes como unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico. Em vez de contratar novos empregados, utiliza-se desse expediente por ser menos oneroso em relação aos encargos sociais envolvidos nas novas contratações.

A grande maioria do pessoal trabalha na folga, como hora extra. O fato passou a ser utilizado pelos trabalhadores como meio de aumentar os salários.

Chega-se a trabalhar 18 horas seguidas sem descanso, como foi observado nos depoimentos abaixo:

"...seis horas durante o dia. Quando aparece uma escala que eles precisam de mim, e eu estou disposto a isso, eu faço mais doze horas à noite. E só no dia seguinte de manhã é que eu vou dormir um pouco para poder acordar e trabalhar no dia seguinte também. É compensador em relação à extra. Eu acho que é melhor do que arrumar dois empregos". (João, 40, Hospital Privado).

Mesmo aqueles que não possuem dois empregos ou não estão fazendo horas extras, possuem rotinas intensas quando conciliam os estudos e estágios paralelamente ao trabalho.

Há um grande desgaste físico dos trabalhadores, que estão tentando melhorar sua qualificação; com essa rotina extenuante, os trabalhadores estão desenvolvendo seu trabalho em uma realidade que traz pouca satisfação.

"Eu me sinto satisfeita com relação ao meu trabalho. Mas, a área da saúde, o que a gente...o momento que a gente está vivendo no trabalho da gente deixa a gente um pouco insatisfeito com relação à qualidade de trabalho. Qualidade de atendimento que você tem prestado com relação ao que você já prestou, o que você já pôde fazer. O mecanismo de trabalho hoje, o momento que a gente está vivendo de trabalho hoje, tem restringido a gente de atuar de uma maneira que você fique realmente satisfeito com o que você está fazendo. A sobrecarga de trabalho é muito grande, então você acaba deixando de fazer as coisas no tempo e na qualidade de atendimento que você gostaria de fazer. Se você se esforça muito, se desgasta muito, eu às vezes saio com a sensação daqui que eu não fiz do jeito que eu queria."(Graça, 45, Hospital Privado)

Na organização do trabalho as mudanças trazidas pela entrada das tecnologias aumentaram o volume de trabalho nos hospitais. Os novos processos de trabalho têm sobrecarregado os trabalhadores com as exigências trazidas pelas novas tecnologias que aumentam a burocratização dos serviços e o controle.

Embora a tecnologia aumente a intensidade do trabalho, ela é bem-vinda quando traz benefícios aos usuários:

" As torneirinhas que a gente faz medicação. Os gelcos tem um tempo de vida mais prolongado. O intracat que no meu tempo eram bem ruinzinho, agora tem outro sistema. Tem outras marcas que são melhores no lúmen e tudo. As bombas de infusão... que são muito boas, o PCA. Tudo isso que está levando o paciente a ter mais conforto na dor, naquela dor...Mudou muita coisa. Ótima!. Maravilhosa."(Luzia, 62,Hospital Privado).

"Primeiramente eu penso no paciente. Eu penso no bem estar dele. Se é bom para ele. Porque o que eu puder fazer para melhorar a situação dele ali, eu procuro fazer nas minhas posses, onde eu posso. Eu acho que os não temos que pensar só em nós. Tem que pensar em quem está lá na cama, quem é o paciente, então tudo que você procurar aprender para ajudar ele, acho que é nossa função " (Catarina, 39, Hospital Público)

Além desses benefícios, muitas vezes, as novidades nos equipamentos e materiais ajudam também no desenvolvimento do trabalho:

" Antigamente não tinha sonda na aspiração...agora tem sonda graduada que você introduz até aquela quantidade de sonda para aspirar os pacientes. Essa foi uma grande mudança que foi ótima, porque a gente não tinha noção de quanto estava introduzindo no paciente". (Camila, 51, Hp)

No campo de saúde o impacto das mudanças tecnológicas ocorre na difusão do progresso tecnológico pela Biotecnologia e Química Fina e na incorporação de inovações tecnológicas em processos.

" O conhecimento materializa-se em fármacos, imunobiológicos e reagentes para diagnóstico e em diversos procedimentos, de toda ordem, utilizados na prestação de serviços de saúde e forma ampliada, materializa-se também nos equipamentos médicos". (MARTINS 2002 p. 45)

Todos os equipamentos e materiais utilizados na assistência pelos hospitais trazem juntos novos modos de trabalhar, introduzem diferentes métodos de controle e maior exigência dos trabalhadores, estas exigências não passam despercebidas pelos trabalhadores.

GARAY (1997) afirma que:

" a moderna organização do trabalho passa a utilizar também outras formas de controle sobre os trabalhadores, internas e externas à empresa, como as pressões exercidas pelos próprios clientes, a introjeção da dominação (o trabalhador passa a exigir de si mesmo o máximo de produtividade), a sofisticação tecnológica, as novas sutilezas dos procedimentos administrativos".(p.58)

O novo modelo de gestão, baseado no sistema de produção, que traz a lógica financeira com expectativas de retorno de curto prazo, tem levado a questionamentos quanto à desumanização da assistência de enfermagem. A fala abaixo do entrevistado denuncia essa preocupação nos trabalhadores:

"O hospital, hoje em dia, tem aquela idéia capitalista de ganhar o dinheiro, de conseguir crescer às custas de ganhos, muitos ganhos. Então, eles enxugam e acabam enxugando o pessoal, acaba enxugando a enfermagem. Se acontecer de começar a colocar a tecnologia, a enfermagem tem que lidar com duas coisas: o paciente

e a informatização. Você acaba tendo menos tempo para o paciente”.
(João, 40, Hospital Privado).

O trabalhador passa a ter a sensação de ser descartável, ser mera peça de uma engrenagem:

"Você é mais uma peça, mais uma engrenagem, você é mais um número. Enquanto a engrenagem está funcionando... bem, você é interessante para a empresa. A partir do momento que a engrenagem não estiver funcionando bem, eles descartam e colocam outra peça que venha a substituir. Já não tem mais... a visão é puramente... é negócio, é profissional.”(Pedro, 36, Hospital Privado)

Na visão deles um dos principais papéis da tecnologia é ajudar o usuário:

"A enfermagem tem que ser atualizada cientificamente falando, teoricamente falando, mas o nosso trabalho é assistencial. Isso não pode cair da nossa, da nossa perspectiva como prioridade. E eu acho que a tecnologia, ela foi feita pra isso.[...] Com a proposta de trabalho de um modo geral, está fazendo com que os hospitais retrocedam com relação ao número de pessoas para trabalhar, entendeu?[...] Eu acho que a gente ganha com a tecnologia, mas perde com relação a outras coisas, e a impressão que eu tenho é que a administração às vezes pensa mais em função disso. Eu estou dando para ele tecnologia de ponta, então eu não preciso de tanta gente para trabalhar. Não é assim. Principalmente quando você lida com pessoa, com ser humano. É diferente. [...] A gente tem tudo para trabalhar dez! Em todos os aspectos, tanto na parte de tecnologia, quanto de diagnóstico, mecanismo de diagnóstico e também de medicamento. Já tendo acesso a tudo. Tudo aquilo que você vê lá fora, em outros países de primeiro mundo, você tem aqui”.
(Graça, 45, Hospital Privado)

Não há uma contradição entre o cuidado humanizado e o desenvolvimento tecnológico, apesar das tecnologias competirem com o usuário e aumentar a intensidade do trabalho. Para os trabalhadores existe uma valorização positiva no desenvolvimento tecnológico que pode ser traduzido na melhoria do cuidado e das próprias condições de trabalho.

Pelos estudos de outros autores no campo da gestão do trabalho, observa-se que a introdução de novas tecnologias no âmbito da saúde, ao contrário da indústria, não diminuiu os postos de trabalho, mas pelo contrário passou a exigir um número maior de trabalhadores, (MARTINS 2002). As novas tecnologias introduzidas no ambiente hospitalar trouxeram uma exigência de demanda maior de profissionais e com melhor preparo.

" Mas a gente está precisando de gente para trabalhar e gente competente, que gosta do que faz. É aquilo que eu te falei, tem muita gente que vem trabalhar e tem vícios de trabalho, tem uma postura de trabalho que às vezes não coincide com o que o doente realmente precisa. O doente precisa de profissional , mas ele precisa de gente que cuide dele como ser humano. Humanização é fundamental. Ninguém melhora sem carinho. Não melhora, não melhora. Não melhora porque o bichinho fica sozinho, ele não tem ninguém que ele conhece perto dele, ele está totalmente desprovido de personalidade. Eu acho que é muito complicado. Então, ele precisa disso, precisa ser tratado como ser humano realmente. Eu acho que é isso". (Graça,45, Hospital Privado)

"Eu vejo em termos de estudo, de ir lá, ter facilidade, fácil acesso. Ir lá você vê, está em dúvida de uma patologia, você pega a internet, vê tudo sobre a patologia, os cuidados de enfermagem, os cuidados que têm que ter, então, só tende a melhorar, eu acho que melhorou bastante, mas a parte de humanização ainda deixa muito a desejar". (Edwirges, 41, Hospital Público)

Graça e Edwirges refletindo sobre a introdução das novas tecnologias no processo de trabalho da enfermagem afirmam que o trabalho com tecnologia pode melhorar a assistência, mas não deve deixar de contemplar os aspectos de humanização.

As UTI e CC concentram materiais e equipamentos para realização de tarefas de alta complexidade e necessitam de pessoas qualificadas para o atendimento a usuários graves, em estado crítico, exigindo necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os usuários em um núcleo especializado.

Os profissionais necessitam de uma boa formação com competências ampliadas, conforme afirma o autor abaixo:

"O paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares. Estas se tornam intimamente interligadas à doença física. A essência da enfermagem em cuidados intensivos não está nos ambientes ou nos equipamentos especiais, mas no processo de tomada de decisões, baseado na sólida compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente". (MARTINS, apud Hudak, 2002, p. 118).

A centralidade da tecnologia no processo de cuidar emerge da fala dos trabalhadores como um obstáculo ao cuidado humanizado. A exacerbação dos processos tecnológicos e a decorrente intensificação do ritmo do trabalho, num cenário de precarização das relações de trabalho e de sobrecarga dos trabalhadores diante das novas exigências impostas nesse processo, acaba por concorrer com a capacidade de entrar em contato com o usuário e de criar um vínculo de confiança com ele, levando ao esvaziamento do significado do próprio trabalho.

A centralidade da tecnologia no processo de cuidar é a categoria que os trabalhadores opõem ao cuidado humanizado.

Este cenário coloca como desafio a importância de conciliar as especificidades deste trabalho com a entrada das tecnologias, sem desconfigurar o significado do trabalho da enfermagem.

A percepção dos trabalhadores em relação a esse dilema é referida como um afastamento em relação ao usuário e uma perda do significado de seu trabalho próprio. Na fala seguinte, esse dilema é citado:

"Mas não adianta você ter o melhor equipamento se quem está cuidando do paciente não está conseguindo fazer pra ele tudo aquilo que ele precisa. Equipamento não faz sozinho. Você põe um aparelho de pressão que vai ver pressão de cinco em cinco minutos no paciente, mas se este aparelho for colocado num mesmo braço por mais de duas horas o paciente vai ficar com lesão nesse braço entendeu? Você tem que rodiziar este aparelho. Então, tem uma série de coisas que você tem que ficar olhando, fazendo, para esse paciente melhorar mais depressa. Um aparelho de pressão, por exemplo...Vamos continuar com o aparelho de pressão. Você verifica uma pressão, você olha lá, frequência cardíaca não é compatível àquela pressão, o quê que você tem que fazer? Você tem que tirar o aparelho do braço do paciente, verificar o manual, verificar, botar esteto no ouvido, ver a pressão, você não pode confiar no aparelho integralmente. O aparelho pode falhar, entendeu? E aí você pode estar fazendo, confiando num valor que não é correto. E aí você vai agir com relação a outras coisas, por causa desse valor que você está considerando. E você vai levar outros fatores a outras complicações. Você está confiando num dado que não é correto". (Graça,45, Hospital Privado)

Diante desse novo trabalho, com maior competência e sem perder sua característica subjetiva, o trabalhador passa a viver um novo impasse. NUNES (2000) ressalta que a sobrecarga imposta pela reestruturação produtiva impõe-lhe um contexto de sofrimento quando não consegue atender às novas exigências:

"Contexto onde aumenta-se a responsabilidade, a ansiedade e o estresse, e, às vezes as derrotas, devido sobretudo à incerteza e à infidelidade desses sistemas técnicos, que por vezes se mostram caprichosos, teimosos átonos, ou entusiasmados, tão difíceis de satisfazer quanto os seres humanos. Isso obriga os trabalhadores a arbitragens que são muito conflituosas, como, por exemplo, entre a quantidade e a qualidade, para que possam cumprir as metas que o sistema prescreve. Demandando o aumento de investimento psíquico do trabalhador para realizar as regulações necessárias à eficácia do trabalho, fazendo crescer assim, cada vez mais, o uso de si pelo sistema, bem como o uso de si por si mesmo". (NUNES 2000, p. 17)

A precarização muda as relações de trabalho, incide sobre a subjetividade do trabalhador e conduz ao desabamento de partes inteiras da legislação do trabalho, consideradas impossíveis de serem respeitadas atualmente. (NUNES, 2000)

Desse modo os trabalhadores ressentem-se da desvalorização do seu saber fazer.

Mesmo diante desse novo contexto, os trabalhadores aceitam as novas tecnologias porque elas trazem inovações que favorecem o usuário. Indicando que para os sujeitos desse estudo não há separação entre o saber técnico e o cuidado.

"Hoje o paciente ele fica muito mais bem cuidado por equipamentos do que antes, hoje tem uma gama enorme pra você cuidar dele em todos os aspectos. Até em úlceras de pressão você tem um equipamento pra estar cuidando dele. Você tem um material já disponível no mercado que em 96 eu desconhecia mesmo trabalhando num Albert Einstein". (José, 28, Hospital Privado)

"Eu acho que as mudanças são favoráveis quando é em prol do paciente, quando é em prol do cuidado com o paciente. Tudo que é em prol... que vai ajudar a restabelecer o paciente, acho que é importante. E a gente tem que estar sempre é preparado pra mudança." (Expedito, 35, Hospital Privado)

Trabalhando em ambientes tecnológicos, com ritmos intensos e ininterruptos, com aumento de sobrecarga e exigências de atenção contínuas naquilo que é novo e que ainda não inspira confiança, os trabalhadores aceitam as novas tecnologias e ressentem-se das mesmas somente quando não trazem benefícios, ou seja, competem com o cuidado e impedem o fazer humanizado.

IV.2 OS TRABALHADORES E O ERRO

Neste item, abordaremos como a entrada das novas tecnologias e a organização do trabalho da enfermagem relacionam-se com o erro no dia-a-dia, segundo a visão dos trabalhadores.

A sobrecarga associada à intensidade do ritmo de trabalho nos ambientes tecnológicos é considerada desgastante pelos trabalhadores, tornando-os vulneráveis ao erro.

"Tem hora que você ta corrido. Aí fala: 'ah, vamos deixar! Mas o certo seria 'vamos fazer certo, vamos fazer direito'. Tem hora que a gente na pressa... às vezes no excesso de trabalho, excesso de escala... que, às vezes, a gente fica sobrecarregada na escala ou por questão de... ou por funcionário...Então, às vezes, a gente se pega [e] fala assim: 'ah, poderia não ter feito, mas agora eu já fiz'". (Aparecida, 40, Hospital Privado).

" Todo mundo fazendo hora extra, trabalhando que nem um louco, cai muito a qualidade do trabalho porque o cara não vai dar conta, não vai dar conta, entendeu? Eu acho que ninguém consegue trabalhar nesse ritmo que a gente trabalha e tantas horas. E, às vezes, eu vejo o pessoal... fica dezoito horas trabalhando. Isso não é possível. O cara vai falhar. Ele vai". (Graça, 45, Hospital Privado)

"Suponhamos que a dinâmica esteja muito intensa, muita criança internada.[...] muito soro para preparar, muito soro, muita medicação, às vezes você está propenso a cometer algum erro .[...] Por menos que a gente queira errar, a gente acaba errando. Um excesso de trabalho, você comete um erro.Um problema que você não consegue desligar pode te levar a um erro. Uma situação difícil pode te levar a um erro." (Edwirges, 41, Hospital Público)

No processo de intensificação da parcelarização do trabalho da enfermagem, a sobrecarga e o aumento do ritmo do trabalho têm como consequência propiciar o aumento de erros. O excesso de horas extras também é apontado como responsável por erros que ocorrem no cotidiano dos trabalhadores da enfermagem.

Nas falas abaixo, o caráter repetitivo do trabalho e o automatismo são citados como geradores de erro:

"A repetição daquilo é cansativo. Então, muitas vezes, você vê um profissional pulando algumas partes da técnica, porque acha mais fácil fazer da forma errada do que ficar se cansando fazendo, repetindo a mesma coisa, a mesma técnica. [...] É difícil eu fazer alguma coisa que não esteja dentro do correto sem saber disso, mas acredito que muita gente... Isso pode acontecer muitas vezes durante o dia. De você não seguir corretamente a técnica, por dois motivos principais: ou porque o equipamento está longe de você, o material que você precisa está longe de você e você está com pressa, ou porque você cansou de fazer, você está estressado, você cansa de fazer aquilo e acaba fazendo aquilo de uma forma tão mecânica, sabe...é a mesma coisa de você ...todos os dias repetir uma coisa simples. Todos os dias repetir aquela coisa simples. Chega uma certa época que aquilo te dói". (João, 40, Hospital Privado).

"Normalmente, com o passar do tempo a gente passa a ser muito automático. Isso é uma rotina de qualquer lugar. Você começa a praticar uma coisa de uma forma que você se torna automático. Você não sabe, não consegue mais diferenciar se está certo ou se está errado." (Jorge, 35, Hospital Privado).

Em algumas situações, a tecnologia é associada ao erro e vista com desconfiança pelos profissionais, como se verifica no depoimento abaixo:

"E agora piorou. Acho que também no computador. Eles pegam lá [os médicos] e, às vezes, já está lá no computador. Vai e só clica lá pra sair a nova prescrição. Será que esse paciente pode tomar essa medicação mesmo?" (Aparecida, 40, Hospital Privado).

"No início nós continuamos fazer tudo como nós fazíamos mesmo, até adquirir também confiança na máquina." (Paulina, 49, Hospital Público)

"Um aparelho novo você vai ter...observar mais, ver se realmente ele está dando resultado. [...] Você tem que observar muito mais do que observava. Se for uma coisa nova, você tem que ficar mais de olho, mais atento.[...] Porque...uma coisa...o material, as vezes ele falha também. Muitas vezes ele não está funcionando bem". (Catarina, 39, Hospital Público).

A entrada de um novo equipamento no setor demanda mais trabalho porque os trabalhadores checam seu funcionamento até adquirirem confiança. Assim, precisam cuidar do usuário e do equipamento.

Nas falas abaixo, os entrevistados discorrem sobre o erro e seus diferentes significados.

"Fugir do planejamento assistencial, faz o planejamento assistencial e você vai contra aquilo eu acho que é um erro. Não funcionou como você planejou. [...] Manipular de forma incorreta, um virar de decúbito de forma incorreta, uma manipulação mínima de uma medicação de forma incorreta. Falar alto na hora que requer silêncio, ter uma postura diferente na hora de um óbito, tudo isso é erro para mim". (Edwirges, 42 Hospital Público).

Para a depoente, qualquer procedimento realizado fora da técnica, ou mesmo, uma conduta diferente do padronizado, são considerados erros.

Nem sempre os erros são percebidos. Nesse caso, são chamados de erros inconscientes:

" Muitas vezes a gente erra inconscientemente, sem saber que você está fazendo. Às vezes você acha que está fazendo direitinho tudo e está fazendo errado". (Paulina, 49, Hospital Público).

No entanto, existem vários tipos de erro descritos pelos participantes do estudo. Os erros na realização das técnicas básicas são considerados pequenos erros e aqueles na administração de medicamentos os verdadeiros erros, segundo os depoentes:

"Eu acho que erro mesmo é quando você comete alguma coisa errada que prejudica alguém". (Edwirges, 41, Hospital Público).

" Eu acho que erro teria que ser uma coisa que trouxesse uma consequência mais séria, muito grave para o paciente, por exemplo. Porque quando fala erro, eu levo logo para medicação que a coisa é mais... vamos supor, é o erro mais grave que pode ter". (Bárbara, 45, Hospital Público).

" Erro pra mim? É aplicar uma medicação errada. É aplicar um sangue errado. Eu sei que isso não pode acontecer. Algumas medicações que tem que ter consciência que você não pode fazer. Acho que você errar um procedimento... Às vezes, você: 'ai desconectou um soro'. Você conecta, não é? Vai, não é tão grave. Mas, tem coisas que eu tenho que ter consciência que é grave. Que eu não posso fazer e que eu tenho que ter isso na memória". (Aparecida, 40, Hospital Privado).

Pequenos esquecimentos, como não checagem de medicação e falta de rótulos, são considerados pequenos erros ou nem são vistos como erros. O erro é valorado em função do dano que pode trazer ao usuário.

"Se você esqueceu de checar essa tal medicação, é uma coisa pequena, acho que é capaz até de passar mesmo. Se é um erro grave, acho que não tem como. Você percebe rápido. Se é um erro pequeno... Se você cometeu um erro pequeno que você esqueceu: tinha que dar uma medicação, esqueceu de colocar um rótulo num soro...Eu acho que no outro dia a pessoa te comunica". (Expedito, 35, Hospital Privado).

" Você percebe que você está fazendo de forma errada. Mas que talvez pela situação, pelo momento, fato de você estar muito atarefado, você deixa de fazer o procedimento 100%. Como você faria se tivesse com tempo total disponível. Você sabe que você está fazendo errado. Você percebe que aquela técnica não é a correta, mas que se não for gerar um malefício pro cliente, pro doente, a gente faz...Ah! pela própria situação de ter que realmente fazer diversas coisas ao mesmo tempo num espaço de tempo pequeno". (Jorge, 35, Hospital Privado).

As freqüentes mudanças nos procedimentos em razão da entrada de novos materiais que, muitas vezes, não são absorvidos a tempo pelo trabalhador que continua executando a técnica da maneira como foi ensinado inicialmente.

"Eu acredito que seja a partir do momento que o colega ou até mesmo a enfermeira fala para você: 'Olha, isso não está mais sendo feito dessa forma, agora está sendo feito de tal forma'.Eu acho que é aí que você identifica que você errou. Dá aquele friozinho na barriga .E agora? Daí você começa a pensar: 'Pô, mas que consequência vai ter isso para o paciente? Será que vai ter alguma complicação para ele e tal'. Às vezes, se é alguma medicação... se você faz de uma

forma diferente, você fica pensando: 'Pô, será que isso vai mudar a ação do medicamento? Será que isso vai trazer alguma consequência para o paciente?' (Benedito, 30, Hospital Privado)

Quando o erro é percebido ou apontado por alguém que está perto, porque a técnica do procedimento mudou, a preocupação recai sobre as consequências que o mesmo tem para o usuário, e não em si por estar realizando algo do modo diferente de como foi preconizado. Para o trabalhador, o erro está associado ao prejuízo que poderá trazer ao usuário.

Existe uma grande preocupação com o erro no trabalho porque na fala dos entrevistados "o ser humano é factível de erro" e esse erro na profissão é muito grave porque pode levar a morte ou pode ser responsável por um grande dano à saúde do outro.

"Eu acho que o erro na enfermagem em si é uma coisa que pode acontecer. Eu acho que ninguém está livre de um erro. Eu volto a falar, se você tiver concentrado, se você tiver, se você tiver com atenção naquilo que você está fazendo, a margem de erro é pequena. Agora, se você está distraído, não está concentrado, não se reciclou, não procurou saber o quê que mudou, aí você tem mais chances de errar. Eu acho que o erro nessa profissão de enfermagem, eu acho que é uma coisa muito grave. Às vezes é um errinho que você, sei lá, a pessoa comete um erro pequeno e tal, vamos supor... até pode você até na mesma hora corrigir. Mas é um erro que você dependendo de como for não dá nem para voltar atrás". (Expedito, 35, Hospital Privado)

"Eu acho que essa profissão a gente trabalha muito com a mente. Eu acho que...um erro é uma coisa séria, é um vida que você está lidando ali. Um erro nosso pode matar alguém. Então eu acho que isso é uma coisa que mexe com a cabeça de qualquer um. Você errar. Você fazer a medicação errada ou você está correndo uma

medicação, correu rápido demais, então é uma vida, né.” (Catarina, 39, Hospital Público).

Independente da forma como os trabalhadores vêem o erro na profissão, ou quais os motivos que levaram ao erro, todos admitem que ele precisa ser evitado:

“Eu acho que o erro seria tanto a negligência, a imperícia ou a imprudência. Isso é, tanto faz o fato de você estar desatento. Você poder cometer um erro por desatenção, você cometer um erro por falta de conhecimento, ou mesmo você cometer um erro por não ter habilidade. Eu acho que são formas diferentes, mas tudo são formas de se cometer erro. Não justifica, você tem que procurar evitar cometer erro”. (Pedro, 35, Hospital Privado).

Quando existe a percepção do erro pelos entrevistados, esse é visto de diferentes maneiras. Evitar o erro é muito importante, mesmo porque ele acontece e só é percebido depois. Para isso vale tudo, até a intuição ou observação do próprio usuário deve ser valorizada, como se pode verificar no depoimento abaixo:

“ Normalmente, quando você erra... quando você verifica, você já está no meio do erro ou você já fez o erro. Porque erro é isso, se você lembrar antes você não errou. [...] O paciente, às vezes, questiona. Às vezes, você vai com um remédio e ele vê a cor diferente. Ou, se for comprimido, ele fala para você ‘é mesmo dois, não era?’ Ou, então, você dá com um e ele faz assim: ‘Mas, não é um só. Eu tomei dois.’ Pára um minutinho, vai lá, olha. Entendeu? [...] Eu estou sempre aprendendo e acho que você nunca deve desconsiderar uma intuição inclusive. Eu acho que, às vezes, dá um estalinho em você. Sabe?” (Graça,45, Hospital Privado)

Na visão dos trabalhadores da enfermagem, os verdadeiros erros podem trazer prejuízos ao usuário. Trata-se de uma outra concepção de erro e quando acontece traz muito sofrimento para os trabalhadores:

" Eu não vou dizer que eu não errei. Já errei sim. Infelizmente com um peso muito grande. Com tudo isso que aconteceu no ano passado. Foi uma coisa que me deixou muito, muito, muito mal. Graça ao bom Deus não aconteceu nada com o paciente. Graças a Deus, mas podia ter acontecido. Isso daí me deixou muito mal. Eu queria ir embora. Eu queria ir embora do hospital. Eu queria sair. Nunca mais eu queria pisar dentro do hospital. Graças a Deus, não deu confusão. Não houve nada com o paciente. Porque se houvesse, eu acho que eu me matava. Porque tanto cuidado que eu tenho, que eu não podia aceitar que eu fizesse mal para alguém, entendeu? (entrevistada chora) Por isso que eu ia acabar comigo. Eu fiquei até uns dias afastada. Pedi que me deixasse uns dias afastada, eu não estava sabendo lidar com aquilo e depois as coisas foram indo".
(Luzia, 62, Hospital Privado)

" Eu falei para a enfermeira: ' eu preciso sentar, tomar um copo d' água, respirar e voltar de novo'. Porque quando você chega a esse que é o extremo, é porque você tem que sentar, você tem que se centrar de novo. Ela falou: Penha, vai pelo amor de Deus, vê se você faz isso' . Saí, dei uma volta, tomei água, respirei, voltei de novo. Mas é difícil você falar que você errou. É difícil, mas você tem que falar para ver onde está o erro". (Penha, 34 Hospital Público)

No hospital público, há o estímulo para comunicar o erro, conhecer suas causas e, assim, poder trabalhar para evitá-lo.

"O que vale na enfermagem é a consciência. Às vezes, eu errei e ninguém viu. Só vai da minha consciência saber se isso vai ou não prejudicar o paciente. E se eu acho que vai, eu não tenho que omitir.

Eu tenho que respeitar a hierarquia e alguém acima de mim me falar. Para que esse erro, ele exista um conserto". (Carmo, 24, Hospital Público).

PADILHA E SECOLI, (2002) apresentam a definição de erro da National Coordinating Council for Medication Error Reporting – NCC MERP como:

"Qualquer evento previsível que pode surgir ou ser causado pelo uso inconveniente da medicação ou causar prejuízo (dano ou injúria) ao paciente, enquanto a medicação está sob o controle dos profissionais da saúde, pacientes ou consumidor. Tais eventos podem estar relacionados à prática profissional, aos produtos para o cuidado à saúde, aos procedimentos e sistemas, incluído a prescrição; comunicação da prescrição, rótulo do produto, embalagem e nomenclatura; composição; distribuição; administração; educação; supervisão e uso".(p.25-26)

O trabalho na enfermagem é executado de forma parcelarizada, com divisão das tarefas. Essa especificidade é agravada pela sobrecarga e pelo aumento da intensidade e ritmo do trabalho com a chegada da máquina e a crescente burocratização dos serviços. Todo esse quadro é agravado com a precarização do trabalho como, por exemplo, a prática de horas extras aumentando a jornada de trabalho.

PADILHA E SECOLI, (2002) definem entre vários tipos de erro, o erro potencial e o erro real quando discorrem sobre a classificação que envolve as diferentes etapas do erro na administração de medicamentos. O erro ocorrido em qualquer fase do processo, ou seja, prescrição, distribuição ou administração detectado e corrigido antes da administração ao usuário é o erro potencial. Quando verificado em qualquer fase do processo e não detectado previamente, sendo administrado ao usuário, como o erro real. Na fala dos entrevistados, percebe-se que o erro potencial não é considerado erro.

Alguns estudos têm como propósito identificar e analisar erros na medicação sob a ótica dos erros causados pelos profissionais. Esses estudos ignoram que os

erros na medicação também podem ser gerados por falhas no sistema (SILVA CAMARGO, 2003). Segundo a autora, deve-se mudar a cultura dos erros para que sejam vistos como oportunidade de melhorar o sistema. A boa qualidade nos serviços hospitalares sugere reconhecer falhas no processo e disposição em repará-los, ao invés de se preocupar com a punição dos trabalhadores.

A autora recomenda, ainda, a existência de manuais que contenham informações sobre os medicamentos, construção de um banco de dados a respeito dos eventos relacionados a erros com medicamentos, melhor comunicação entre os médicos que prescrevem e os farmacêuticos que dispensam os medicamentos, assim como treinamentos desses profissionais. (SILVA CAMARGO, 2003)

A supervalorização da concepção e do gerenciamento leva infalivelmente a interpretar os fracassos do trabalho como resultado da incompetência, da falta de seriedade, do desleixo, da ausência de preparo, da má vontade. A interpretação pejorativa das condutas humanas é sintetizada na noção de "fator humano", usada pelos especialistas da segurança, da confiabilidade e da prevenção. Esse juízo pejorativo repercute dolorosamente na vivência do trabalho dos que se vêem assim privados de reconhecimento e não raro são levados a dissimular as dificuldades que a experiência do real da tarefa apresenta-lhe. O trabalho, ao contrário do que sugere essa concepção dominante do fator humano, é precisamente aquilo que os trabalhadores devem acrescentar aos métodos e à organização do trabalho prescrita, para fazer o que não foi previsto e que, por vezes, não pode estar ao nível de concepção gerencial. (DEJOUR; ABDOUCHELI; JAYET 1990)

João narra seu adoecimento diante da sobrecarga de trabalho:

"E eu acho que pelo desgaste muito grande, pela quantidade de informações, pela quantidade de acúmulo de serviço junto ao computador, todas essas coisas. Eu já não tinha mais um padrão psicológico suficiente para poder seguir aquelas coisas. Era muito cansativo. De repente, eu pensava... eu tinha que fazer aquele curativo e parecia que era muito doloroso fazer aquele curativo. A mínima coisa: colocar uma inalação, parecia que era muito cansativo,

parecia que era muito desgastante. Eu vejo isso hoje como um estresse. Eu estava com estresse. Eu não soube lidar com isso na época. Se eu tivesse procurado talvez uma ajuda de saúde tudo mais, eu teria conseguido um tempo fora do hospital e voltado a mim. Mas eu não soube lidar com isso e acabei encrencando e pedi a conta no hospital.”(João,40, Hospital Privado)

Para BORSOI (1993), citado por SAMPAIO, BORSOI; RUIZ (1998), já existem estudos sobre os trabalhadores de enfermagem que apontam distúrbios de saúde dessa categoria:

“A literatura tem apontado que a depressão é fática, designa fenômeno empírico a ser qualificado, podendo ser reação, doença...[...] para Ey et al (1981), um estado depressivo pode surgir frente a situações de conflito e frustração... Seligman (1075) associa a depressão com desamparo e aprendizagem de falta de controle do indivíduo sobre o meio ambiente”. (p. 148-149).

Para evitar o erro, os trabalhadores relatam que necessitam de muita concentração e, também, o conhecimento da técnica e saber as etapas do procedimento:

“Eu acho que basicamente existem três formas de se evitar erro: primeiro você tem que ter uma fundamentação, você tem que estar embasado cientificamente em todo procedimento que você realiza, ou seja, tem que ter conhecimento; segundo, você tem que ter habilidade, e terceiro você tem que é desenvolver, você tem que conhecer aquilo que você faz, você desenvolver e outra coisa é ter concentração, você estar inteirado em cima, você colocar toda a concentração em cima do que você está fazendo, fazer aquilo da melhor forma que você possa fazer, fazer com o coração inclusive, então envolve a concentração também para que seja perfeito. (Pedro, 36, Hospital Privado)

" Bom a primeira coisa é você saber o que está fazendo. É um dos primeiros critérios assim você tem que saber o que está fazendo, eu acho que você tem que estar centrado [...] E você concentrada, não ficar dispersa, porque se não aí que acontece o erro". (Penha, 34, Hospital Público)

" A melhor maneira de evitar um erro é ficar atenta. Ficar atenta a tudo. Porque...é entrar aqui dentro e esquecer os problemas lá de fora. Eu sei que é difícil, é complicado, mas, para não existir erro, em primeiro lugar a gente tem que fazer isso. Tem que entrar aqui e se concentrar no trabalho. Então, acho atenção naquilo que você faz e também não correr, apesar daqui ser uma UTI, às vezes precisar a gente correr...situações de parada, mas, fora isso...mesmo num situação de parada, você tendo que correr, mas você correr de maneira consciente, ficar prestando bem atenção no que você vai fazer". (Joana, 40, Hospital Público).

Nos depoimentos abaixo, os entrevistados continuam discorrendo sobre como se evita o erro:

*"Como que se evita um erro para você? Como que você vê isso?
Eu acho que em primeiro lugar muita atenção no que está sendo feito, em segundo lugar, ter conhecimento do que se vai fazer, e terceiro lugar eu acho que você ter muita disposição para você fazer o que você está fazendo. Não fazer de uma forma preguiçosa ou é, julgar que aquilo que você está fazendo não tem importância. Eu acho que você tem que conhecer para saber a importância do que você está fazendo.(Benedito, 30, Hospital Privado)*

" Eu nunca dei medicação errada. Eu nunca fiz nada disso, mas eu acho que tem que ter muita atenção. Eu acho que o negócio é ter atenção. Procurar ser... ficar atenta a tudo, prestando atenção para

não fazer... para não cometer erros. Eu nunca fiz, cometi erro que eu saiba eu alguma coisa inconsciente, mas na minha consciência eu nunca cometi erro nenhum. Para evitar um erro você tem que se fazer muito atenta, ficar muito a tenta a tudo, não se desviar pensamento, ficar preocupada com outras coisas, eu acho que se você tiver atenta, você jamais cometeria, cometerá erros. (Camila, 51, Hospital Público).

Em um ponto, todos os entrevistados concordam, as condições do ambiente de trabalho influenciam diretamente na incidência ou ausência do erro.

"Olha, evitar um erro significa trabalhar a tua cabeça tranqüila, muito consciente, muito são da idéia, procurar nunca trabalhar maquinalmente. [...] Então você tem que ter muita atenção e a cabeça muito tranqüila sem a pressa., sem o desespero do trabalho, sem o estresse para poder lembrar de olhar a medicação, a via de acesso, a quantidade de mg, tudo isso e não errar." (João, 40, Hospital Privado).

A normatização é importante para racionalizar o trabalho. Nesse caso, a norma possibilita aumentar a eficiência e a produtividade do trabalho. No entanto, a norma sozinha não garante a ausência de erros. É preciso conhecer os fundamentos sobre os quais ela se embasa. Na enfermagem, não é possível restringir-se os procedimentos de trabalho a uma mera padronização.

"Olha, a princípio, existe uma norma para tudo, desde uma medicação existe um padrão, existe uma série de procedimentos: vai dar uma medicação para um paciente, você tem que saber qual o paciente que você vai dar, qual a medicação, qual o quadro, qual a via, qual a dose, qual o horário, a concentração. Então se você seguir todos esses passos, essas medicações, tem que estar prescrita, você tem que conhecer essas medicações, todos os efeitos, as indicações e efeitos colaterais. Então você não pode nem administrar uma

medicação que você não conheça os efeitos dela. Então são formas, são, é meios que a gente fundamenta para evitar que se tenha imperícia, que se tenha erros. (Pedro, 36, Hospital Privado).

Nas reciclagens realizadas pelos serviços de educação continuada, os treinamentos voltados para à prática diária são os mais valorizados. (CUNHA, 1999) Esses treinamentos dirigem-se aos aspectos técnicos dos procedimentos, enfatizando a memorização das etapas e a introdução de novas normas para atender a chegada de distintas tecnologias.

Quando os erros acontecem, são motivos de demanda de novas reciclagens:

"A gente está tendo muita infecção urinária... bom, beleza, talvez a gente precisa revisar técnica de passagem de sondar ou revisar...sei lá... lavagem das mãos, como eu também já participei de campanha de lavagem das mãos". (Benedito, 30 Hospital Privado)

"Vamos supor: a gente tem uma crise de infecção aqui. Que é preciso ser feito? É preciso re-educar novamente as pessoas, conscientizar novamente as pessoas. De que alguma coisa está acontecendo. Porque que essa infecção está passando, ou as mãos não estão sendo feita a higiene correta, ou o avental que é par ao isolamento não está sendo colocado corretamente.[...] a gente tava com um índice muito alto de infecção urinária, então a chefia chegou junto à educação continuada e pediu para uma reciclagem de todo o quadro". (Marcelina, 37, Hospital Público).

"Às enfermeiras são encarregadas de fazer esse treinamento. O que nós temos aqui é uma avaliação. Uma avaliação acho que todo hospital tem, mesmo que não escrita possivelmente tem. Alguém que fica de olho na sua conduta em tudo. E aqui a gente é submetida a uma avaliação por escrito.[...] As enfermeiras do plantão fazem a entrevista. Aí elas abordam alguma falhas que possivelmente alguém

tenha e aí em cima disso vai tentar melhora o indivíduo. [...] Leva a um treinamento porque se uma série de funcionários está com o mesmo problema aí requer reciclagem. E aí tem reciclagens que geralmente a gente faz. Aqui elas fazem a reciclagem. Elas vêem que os funcionários estão precisando de cálculo de medicação, elas dão o reforço, passagem de sonda, diálise peritoneal, essas coisas que fazem parte da assistência.”(Edwirges, 41, Hospital Público).

PADILHA E SECOLI, (2002) apontam como uma das dificuldades na monitorização e implementação das medidas preventivas de erros nos hospitais, a cultura institucional que perpetua uma visão punitiva e não educativa frente aos erros. Além disso, o medo e insegurança institucional dos profissionais na notificação dos erros é em razão de possíveis sanções legais e administrativas. As atitudes defensivas mantêm o sigilo, circunscrito, apenas onde o evento ocorreu.

Os diagnósticos para levantamento das prioridades objetivando a realização de treinamento e reciclagens são os índices de infecção, fornecidos pelo serviço de controle de infecção hospitalar; os erros de medicamentos, fornecidos pela Comissão de Ética de enfermagem e as necessidades levantadas por meio da avaliação de desempenho. Estes são utilizados como diagnósticos para a realização de novos treinamentos. Resulta disso que a responsabilidade recai nos trabalhadores da enfermagem, esquecendo-se de todos os outros fatores associados às causas dos problemas e do contexto mais amplo em que são produzidos. O treinamento acaba responsabilizando o trabalhador pelo erro e não considera o contexto mais amplo que produz os erros.

IV. 3 IMPASSES DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Neste item, passamos a apresentar a visão dos trabalhadores a respeito dos serviços de educação continuada e sobre os treinamentos.

De modo geral, a educação continuada e os treinamentos são referidos pelos depoentes como atividades distintas. Do ponto de vista dos trabalhadores, a educação continuada seria o setor responsável pela integração do trabalhador, enquanto o treinamento seria realizado, após essa integração no setor de trabalho.

Para alguns entrevistados, o principal papel da educação continuada é apresentar as normas e rotinas do hospital:

"Se vai mudar alguma coisa, se vai mudar algum equipamento, aí você tem treinamento. Mas o treinamento mesmo [da educação continuada] é só quando a gente entra". (Catarina, 39, Hospital Público)

" Quando a gente entra, logo tem orientação. A gente passa pela educação continuada, tem todo um treinamento de como passa sonda vesical...todo o treinamento básico na educação continuada". (Joana, 40, Hospital Público).

"Quando você entra, a educação continuada põe pra você como são as rotinas daquele local, daquela instituição. Que é pra você aprender e que é muito bom, porque muitas das vezes você, naquele pequeno espaço de tempo que você aprendeu a rotina da casa, você percebeu que aquilo tudo que você fazia lá atrás estava errado." (Jorge, 35, Hospital Privado)

A introdução do trabalhador na instituição seria o principal papel da educação continuada, na visão dos entrevistados. Nesse momento, os trabalhadores são apresentados à instituição, às normas e rotinas que deverão ser seguidas no dia a dia de trabalho.

Nem sempre o conhecimento que o trabalhador traz de outras experiências é considerado. Assim como no estudo de CUNHA, (1999), esse conhecimento é observado como um vício de outra instituição. Existe resistência para esse esquecimento, pois, muitas vezes, foi ensinado na própria escola durante sua formação. Isso deixa o trabalhador inseguro, como se pode observar nos depoimento de Paulina e Carmo:

" Cada hospital tem sua forma de trabalhar, seu jeito de trabalhar. Não podemos nunca levar o costume um do outro, do lugar para o outro. Aquilo que a gente acha que está certo a gente fala: 'olha, eu aprendi assim, será que não é melhor?,' mas nem todo mundo aceita". (Paulina, 49, Hospital Público).

"Cada hospital tem uma rotina, tem forma diferente de trabalhar. Então para mim, recém formada, estar entrando numa UTI pediátrica foi muito difícil." (Carmo, 24, Hospital Público)

O treinamento admissional é realizado no setor, muitas vezes, com os profissionais mais antigos:

" A gente vem para a unidade e é apresentada. [...] A gente começa a rotina da unidade. Em seguida, a gente já entra nos cuidados com o paciente através de outros funcionários, da mesma área da gente e da enfermeira também que treina a gente. Então existe treinamento por parte da enfermeira e de um outro colega teu também, que é técnico ou auxiliar". (Joana, 40, Hospital Público).

"As meninas novas... elas ficam um bom tempo de manhã. E, as que são mais velhas, que trabalham de manhã aqui, que conhecem o centro cirúrgico como a palma da mão, então elas... ninguém como elas para treinar". (Penha, 34, Hospital Público)

Após ser introduzido na instituição, o trabalhador permanece com o mais antigo durante seu tempo de experiência, sob a coordenação do serviço de educação continuada. Assim, se dá a aprendizagem no trabalho, quando é feita a transferência do conhecimento do trabalhador mais antigo para o mais novo.

Muitas vezes, os trabalhadores não associam esse tipo de treinamento com o trabalho da educação continuada, ainda que se trate de uma atividade típica da educação continuada.

"O treinamento é assim: quando a pessoa chega faz o treinamento com a enfermeira do setor mesmo. Daí, não tem a interferência da educação continuada. A educação continuada só vai treinar o geralzão, como faz com todo mundo. Específico do setor, já é direto no setor com a enfermeira". (Benedito, 30, Hospital Privado).

Às vezes, os trabalhadores atraem para si a aprendizagem no trabalho:

"A gente acaba se obrigando a ficar mais esperto. Nós aguçamos a nossa observação. A UTI faz isso com a gente. É uma necessidade do próprio trabalho dinâmico. O trabalho exige isso de você." (Graça, 45, Hospital Privado).

A principal forma do aprendizado se dá no dia-a-dia:

"É no dia-a-dia mesmo quando você vai mexer no equipamento ...você vai mexendo, e o que falta você vai tirando dúvida, com um e com outro e vai mexer, manipulando até...pegar tudo". (Paulina, 46, Hospital Público)

" Geralmente você aprende mesmo com os funcionários que já estão aqui. Tem muita essa colaboração das pessoas estarem te passando como que é para fazer. Então você acaba aprendendo mais com a rotina dos próprios funcionários. E você vai vendo se aquilo que eles estão ensinando é o certo mesmo". (Joana, 40, Hospital Público)

Neste caso, há uma inversão do processo. A entrevistada aprende no trabalho e compara se o que está sendo ensinado, é correto. Para a entrevistada o correto é o que se faz no dia-a-dia. Por isso, os ensinamentos devem ser comparados com o que é feito para serem considerados corretos.

"A gente vai aprendendo porque você tem a sua experiência eu tenho a minha, então nós vamos ajudando uma experiência à outra pegando as partes melhores e vamos aperfeiçoando aquelas que não foram boas. Nós vamos tentar melhorar..." (Paulina, 49, Hospital Público).

No dia-a-dia do trabalho na enfermagem, a aprendizagem está sempre presente, exercendo uma função fundamental em relação à educação para o trabalho. Neste quadro, o SEC não está ausente, mas exerce um caráter secundário. Isso contribui para que a aprendizagem se dê de uma forma truncada.

Outra atividade típica da educação continuada é a reciclagem, que é considerada muito importante pelos trabalhadores, pois podem relembrar as normas e rotinas:

"Eu acho um trabalho bom, sabe? Você está sempre inovando, aprendendo, reciclando: 'nossa eu já tinha esquecido disso'. Que é difícil, porque a gente usa muito no nosso dia a dia. Que é fazer um curativo, que é ... quando tem quarto com isolamento... teve uma vez a gente teve uma aula de... então você dizer...[o] que eu posso usar, o que eu não posso usar, o que eu posso fazer, o que eu não

posso fazer... Eu acho que é importante. Você ter sempre que estar aprendendo, sempre memorizando”(Aparecida,40, Hospital Privado)

Embora sejam consideradas importantes, as reciclagens realizadas no próprio local de trabalho pelos enfermeiros do setor, também, não são reconhecidas como parte da educação continuada:

“A gente fica muito longe da educação continuada. O que a gente aprende ali são as normas e rotinas que os enfermeiros passam pra gente. [o] que mudou no hospital, no centro cirúrgico”. (José, 28 Hospital Privado).

“Olha, dificilmente a gente pode ir porque a gente trabalha em UTI. Não dá para sair mesmo. [...] As próprias enfermeiras aqui dão aulinhas e a gente fica atualizada.[...] São as enfermeiras daqui, a educação continuada não faz parte.”(Edwirges, 41, Hospital Público)

As atividades da educação continuada são percebidas apenas no treinamento admissional, quando os trabalhadores são introduzidos na instituição. Os treinamentos realizados de forma descentralizada não são atribuídos à educação continuada.

A entrada de novas tecnologias demanda distintos treinamentos na instituição, que são realizados no setor pelos próprios técnicos das empresas que venderam os equipamentos:

“Se for um equipamento novo, vem uma pessoa da empresa responsável que conhece o equipamento e transmite aquilo pra você. Se for alguma coisa que você está revendo, geralmente eles fazem isso até às vezes com o papel mesmo. Trazem por escrito. Você assina aquilo como cliente. Raras vezes você vai numa sala e a chefe da UTI te passa alguma coisa”. (João, 40, Hospital Privado).

Os treinamentos associados ao manuseio de equipamentos novos e realizados pelos representantes das empresas, na visão dos depoentes, não têm relação com o trabalho da educação continuada.

"Um aparelho novo, um colchão de ar, uma bomba de infusão, a própria pessoa da empresa vem fazer uma demonstração e todos os funcionários são obrigados a passar pela essa aula para começar a trabalhar. Geralmente os equipamentos aqui ficam em período de teste e naquele período de teste é feita uma avaliação. Se aprovada, o aparelho entra em... o hospital compra ou adquire e a gente começa a trabalhar com ele". (Expedito, 35, Hospital Privado).

"Quando chegam novos equipamentos, as empresas...elas vem, já dão o treinamento para todo o pessoal, para o pessoal estar aprendendo mesmo a lidar com eles. Então eles passam comigo, a chefia da unidade, ela agenda um dia e eles ficam comigo, aí eu estou passando isso sempre para eles, mas não na educação continuada. Aqui em cima mesmo". (Marcelina, 37, Hospital Público)

Os técnicos das empresas realizam treinamento para ensinar o manuseio dos equipamentos com o objetivo de que não sejam danificados. O fato é relatado na entrevista abaixo:

" Quando chega um novo equipamento aqui tem uma coisa muito boa. Aqui nós temos um treinamento. Um técnico de material onde as dúvidas que nós temos vamos até ele para não danificar o material". (Paulina, 49, Hospital Público).

"Quando chega um equipamento novo... muitas vezes a gente tem que ver com o pessoal que vende o equipamento. Que eles vêm para explicações. Como que funciona o aparelho, como que tem que fazer as coisas e tal. Então, a gente aprende todo mundo junto. Ou aprende o pessoal que está no plantão e depois vão passando para

gente. Muitas vezes, não passa tudo. A gente tem que depois pegar o equipamento, começar a mexer para poder aprender...e estar sempre atualizado".(Benedito, 30 Hospital Privado).

"Aqui na UTI, a educação continuada não faz parte nenhuma, nesse aprendizado de tecnologia. [...] A chefia agenda com o técnico da empresa para ele estar vindo aqui e fazer um treinamento com os funcionários. A educação continuada não tem nada a ver com isso. [...] Aí é feito todo o um treinamento, mas com o pessoal da empresa, a educação continuada não se envolve. Ela só se envolve em procedimentos. Em mudança de procedimento diretamente com o paciente". (Marcelina, 37, Hospital Público).

Pelos relatos, observamos que os trabalhadores não reconhecem esse tipo de treinamento como uma atividade da educação continuada nem percebem a coordenação realizada por esse serviço. Além disso, a preocupação não recai sobre a aprendizagem do trabalhador, mas, na manutenção dos equipamentos.

A educação continuada não é reconhecida no seu conjunto, não há uma concepção dessas atividades como um processo mais amplo. Conforme elas são desenvolvidas fora do local de trabalho, distantes do dia-a-dia, são atribuídas à educação continuada. No entanto, quando têm lugar no próprio setor, adquirem outro caráter, distinto da educação continuada:

"Olha, eu não posso falar nada da educação continuada, porque é um serviço lá de fora. Eu digo, fora da UTI. Porque dentro da UTI o que funciona são as reciclagens que a gente tem de vez em quando. Não sei se tem a ver com a educação continuada.(Fátima, 46 Hospital Privado)

A educação continuada não possui uma estratégia para garantir a frequência dos trabalhadores nas reciclagens realizadas fora do local de trabalho Tanto o hospital privado como o hospital público pesquisados não possuíam uma

estratégia que garantisse a frequência dos trabalhadores aos treinamentos realizados durante o horário de trabalho:

"Aqui não há tempo. A gente vai lá na medida do possível. Uns vão. Aí no próximo, os outros que não foram vão. Mas aqui dentro eles procuram dar uma boa assistência, fazer um treinamento mais aqui mesmo. Dentro do setor. A próprias enfermeiras daqui dão aulinha. Então, a gente fica atualizada. " (Edwirges, 41, Hospital Público).

As entrevistadas não reconhecem o novo modelo de educação continuada, caracterizado pela descentralização, nas quais as atividades são realizadas no próprio setor de trabalho. A educação continuada é visto apenas como um setor da organização hospitalar que introduz o novo trabalhador, após informar normas e regras da instituição.

Nos depoimentos abaixo, revela-se que a educação continuada é percebida como uma instância de caráter normatizador, distante do processo de trabalho em si, que se realiza no dia a dia.

"A gente tem muito pouca reciclagem. Acho que o hospital está devendo bastante isso. Eu acho que deveria reciclar mais um pouco o pessoal. Você acaba esquecendo algumas técnicas. Nem esquecendo, você também às vezes não utiliza tanto, aquilo vai caindo em desuso. [...] Eu acho que o hospital neste ponto acaba deixando um pouco a desejar. Eu acho que deveria ter um pouco mais de reciclagem, um pouco mais de cursos com todos". (Marcelina, 37, Hospital Público).

As reciclagens voltam-se à reiteração e padrões de processos de trabalho, tendo em vista que, com o passar tempo, esses são automatizados, o que leva os trabalhadores a suprimirem etapas do processo.

Com base na concepção sobre a educação continuada restrita à organização hospitalar, sendo considerada no interior da estrutura burocrática do hospital, começam a emergir outros significados para aos trabalhadores de enfermagem.

O principal papel da educação continuada para os sujeitos da pesquisa é a atualização no trabalho diário, em um contexto de mudança tecnológica:

"Como eu adquiri algum conhecimento, aprendizado, nessa educação continuada, eu aplico no meu dia a dia. [...] Acho muito importante. Acho que tem sempre que ter. Porque a gente tem que estar sempre se atualizando, sempre se renovando. Porque as coisas novas estão aí. Estão surgindo. A gente queira ou não queira, estão surgindo. Há mudanças todos os dias. Todos os dias você descobre uma coisa nova. Você vai ali todo dia, mas tem um dia que você vê algo, algo mais que você não tinha visto até então."(Luzia,62, Hospital Privado)

" A educação continuada continua sendo importante porque você acaba se renovando. Se tem alguma novidade na passagem de uma sonda, é através da educação continuada que você vai se atualizar."(Joana, 40, Hospital Público).

" A educação continuada é fundamental porque é dela que você consegue aprender tudo, porque eles estão...vão avaliar o que você realmente está precisando para melhorar o profissional de saúde mesmo. Então, eu acho que é fundamental. É muito importante o trabalho do pessoal da educação continuada e eles estão sempre orientando a gente. Estão sempre perguntando que tipo de palestra a gente quer saber, que tipo de...Estão sempre perguntando. Sugerindo que a gente faça alguma coisa. Que queira aprender, que queira participar. Eles estão atentos a gente."(Camila, 51, Hospital Público).

Os entrevistados atribuem à educação continuada a função de mantê-los atualizados. Nessa perspectiva, há uma valorização desse serviço que passa a ser responsável pela atualização do trabalhador no novo contexto de mudança do trabalho.

No entanto, o trabalhador resiste adaptar-se ao novo trabalho em ambientes tecnológicos. Para que haja a adesão à mudança, o que é novo deve ter um sentido, um significado para o trabalhador. Vislumbra-se um novo caminho para a educação continuada, na medida em que se volte para resgatar uma concepção mais ampla do trabalho da enfermagem e considere os trabalhadores como sujeitos ativos, detentores de saberes essenciais ao processo de trabalho.

"Quando você consegue entender... Tem que passar e você tem que entender para você aceitar.[...] Não é só chegar para você : 'olha vou mudar isso daqui para aquilo' e eu tenho que aceitar. Eu acho que você vai ter que explicar porque você vai mudar" (Catarina, 39, Hospital Público).

"Quando você gosta [do curso] você absorve tudo. Mas quando você vai naquele curso chato e não tem nada a ver você acaba dormindo". (Marcelina, 37, Hospital Público)

Para alguns entrevistados, a educação continuada também responde pelos erros dos trabalhadores, por isso precisa minimizá-los por meio de reciclagens:

"Educação continuada...é uma função que é bastante relevante. Eu acho que é preciso, porque é preciso estar sempre atento. Atentos ao que está acontecendo dentro do hospital. Estar atentos aos erros que tem acontecido procurando justamente reciclar o corpo de enfermagem. E eu acho que eles tem feito isso na medida do possível, da melhor forma que eles entendem ser. Muitas vezes, para estar lembrando uma técnica, para estar lembrando procedimento. E, muitas outras, para estar trazendo novos

conhecimentos que até então não tinha". (Antonio, 28, Hospital Privado)

Na fala seguinte, a atuação da educação continuada possui seu papel ampliado, pois deve ser atuante e responder pelas mudanças.

"Eu acho que a educação continuada dentro do hospital ou de qualquer empresa... realmente ela é... muito bom. Porque ela se chama educação continuada, mas não pode parar, como o que aconteceu. Quer dizer, eu sou um funcionário que estou a quatro anos. Eu não pus mais os meus pés lá dentro da educação continuada pra poder estar aprendendo novos procedimentos, novas mudanças, novos curativos que entraram no mercado. Estou limitado à área do centro cirúrgico. Então eu acho que ela é de suma importância e não está tendo trabalho continuado". (José, 28, Hospital Privado)

Os próximos depoentes apontam a avaliação da enfermagem como uma função significativa da educação continuada.

"Educação continuada é um departamento dentro da enfermagem, fundamental no sentido que ele vai estar, não só ensinando, como estar avaliando os funcionários. Ele estará atualizando o corpo, o grupo de enfermagem, novas técnicas, novas formas de cuidar e é fundamental para que haja não só um desenvolvimento de qualidade como uma qualidade sustentada. Eu acho que é imprescindível, uma atuação positiva, de forma bem eficiente da educação continuada. Ela vai reverter na qualidade do próprio serviço". (Pedro, 36, Hospital Privado)

Aos poucos, os sujeitos da pesquisa vão ampliando a visão do papel da educação continuada. De uma visão inicial mais restrita à norma, ao padrão e aos protocolos, ela passa a ser ampliada e ser relacionada à qualidade. Nessa

perspectiva, é responsável pelas novidades na área, pelas mudanças e até para prevenir os erros cometidos pelos trabalhadores. Desse modo, a educação continuada torna-se vital para a enfermagem. No hospital, é possível conviver com o fato de não se ter setor de educação continuada para os outros profissionais da saúde, mas é inadmissível que a enfermagem exista sem estar acompanhada da educação continuada. Ela responde, assim, pela prioridade da organização hospitalar.

A aprendizagem e a educação continuada não se ligam para os trabalhadores da enfermagem. O aprendizado se dá no dia-a-dia e os trabalhadores não reconhecem que a educação continuada esteja presente nas atividades de reciclagens.

Para aqueles que percebem a presença da educação continuada no dia-a-dia, esse papel é desvalorizado quando a mesma é considerada distante ou pouco atuante. No trabalho, o aprendizado dá-se de forma contínua no dia-a-dia, quando os trabalhadores necessitam estar atentos, embora seja necessária a repetição por meio das reciclagens e memorização.

A relação entre a necessidade de procurar melhorar seus conhecimentos para aumentar sua empregabilidade aparece com toda força no discurso dos entrevistados, quando eles falam da desqualificação do atendente de enfermagem.

Nas falas de dois entrevistados, emerge a preocupação quanto à empregabilidade. Noção essa que transfere ao trabalhador total responsabilidade sobre sua qualificação, conseqüentemente, sobre a possibilidade de permanecer empregado:

"Aquele negócio que você tem que aprender...Os cursos extracurriculares que contam também na hora de você conseguir um emprego e tal. Faz parte do currículo...É aquele negócio...Bom, não sei se só o que eu estou aprendendo no curso vai ser o suficiente para atender ou eu vou sentir falta de conhecer alguma coisa a mais.

Então...vai somando. Então, você vai procurando cursos onde tem... Vai fazendo e colecionando diplomas e tal. Depois que você acaba o curso, qualquer curso, ou qualquer faculdade que você vai começar na área, você tem aquela sensação: 'Pô vou começar numa área.' E você tem a nítida sensação de que você fez o curso, mas você não sabe nada."(Benedito,30, Hospital Privado).

"Estou fazendo curso à distância. Eu estou fazendo um supletivo à distância, porque pra mim foi melhor. Para eu não ter... não ficar preso... Já prestei duas provas. Eu preferi assim, porque às vezes a gente tem uma hora extra aqui. Às vezes é a noite. Então não ia dar pra mim sair e por isso mesmo que eu optei fazer ele a distância. Pega as apostilas. Estuda. Vai, presta prova, volta e está indo bem."(Expedito,36, Hospital Privado).

NOCA (1999) estudando a qualificação do atendente de enfermagem observou que o ensino supletivo é uma opção para aqueles trabalhadores que já estão no mercado de trabalho e que precisam continuar a estudar, conciliando o emprego com os estudos. Muitas vezes, o ensino supletivo caracteriza-se como uma segunda opção ao sistema formal de ensino, voltado aos adultos que ficaram excluídos do ensino regular.

Segundo Haddad et al (1994), citados por NOCA, (1999), o desenvolvimento profissional deve ser considerado um direito do trabalhador em saúde por ser necessário para uma atuação qualificada e atualizada, sobretudo das mudanças decorrentes da incorporação tecnológica, das mudanças sociais, epidemiológicas e nas práticas de saúde. Nessa concepção, o acesso às condições para o desenvolvimento profissional não deveria recair exclusivamente sobre o próprio trabalhador.

"Eu lembro que as mudanças na área da saúde... Há quinze [ou] dezesseis anos atendente de enfermagem tinha um valor muito bom, muito grande. Ele trabalhava nas UTIs. Ele cuidava dos doentes. E que de um tempo para cá, com o passar do tempo, ele passou a ser

um mero Zé ninguém. Como não tinha mais espaço pra ele, puseram eles pra trabalhar na sala de material, para lavar comadre, para lavar papagaio. Depois disso, começou a acontecer isso com auxiliar de enfermagem [e] é o que nós vemos hoje. Eu acho que com o passar do tempo, com a modernização, eles perderam o espaço e passaram a assumir os técnicos. [...] O auxiliar de enfermagem trabalha na sala de material, fazendo o que o atendente fazia: lavando comadre, lavando bacia e papagaio” (Jorge, 35, Hospital Privado)

Os trabalhadores percebem que está ocorrendo substituição de uma categoria profissional por outra de maior qualificação. No caso do auxiliar de enfermagem, de nível fundamental e escolaridade pelo técnico de enfermagem de nível médio e acreditam que melhorando sua qualificação terão mais chances de manterem-se no mercado de trabalho e, assim, conservarem sua empregabilidade.

A busca contínua para melhorar a qualificação e a empregabilidade é observada no contexto da reestruturação produtiva, que vem ocorrendo na área da saúde e sobretudo, na área hospitalar. Essa reestruturação ocorre em um momento de desemprego e muita competição no mercado de trabalho.

Em um primeiro momento, na indústria, a reestruturação produtiva verificou-se com a substituição do homem pela máquina, e na área de saúde, em especial, na hospitalar não é observada. Assim, verifica-se uma troca de trabalhadores menos qualificados pelos mais qualificados em um cenário de desemprego, no qual os postos de emprego foram reduzidos.

Em seu artigo primeiro e parágrafo único, a Lei n.º 8, 967/94, do exercício profissional da enfermagem assegura aos atendentes, admitidos até 25 de junho de 1986, exercerem atividades elementares de enfermagem, alterado a redação do parágrafo único do art. 27 da Lei n. 07.498/86 (COREN-SP 1996). A resolução COFEN 186 dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de enfermagem, considerando-as de fácil execução e atendimentos adquiridos pelos treinamentos ou de práticas e que não envolvam cuidados diretos aos pacientes (COREN-SP 1995).

A Resolução COFEN - 276/2003 (COREN-SP 2003) estabeleceu o prazo de cinco anos de Inscrição Provisória, não renovável, para o auxiliar de enfermagem, devendo o requerimento da prorrogação ser solicitado pelo próprio interessado e o último só poderá ser efetivado pelo COREN se o interessado comprovar que está dando continuidade aos estudos para conclusão da habilitação em técnico de Enfermagem ou se estiver cursando a graduação de Enfermagem.

"Os aspectos que revestem tal questão - qualificação, treinamento, capacitação da força de trabalho - têm sido objeto de preocupação em várias partes do mundo, acompanhando os processos de transformação do trabalho. O debate que se estende da tese da polarização das qualificações à tese atual do modelo da competência está longe de ser concluído e novos elementos de análise, a partir de teorizações e pesquisas empíricas, têm enriquecido a literatura sobre o tema". (MARTINS, apud Oliveira,2002)

As organizações buscam profissionais cada vez mais preparados às constantes inovações operadas no contexto das relações de trabalho, com capacidade para planejar suas ações e potencializar ao máximo seu desempenho. Os hospitais tentam entrar nesse contexto melhorando sua prestação de serviços para potencializar ao máximo sua produtividade.

O fato de o hospital ser uma grande empresa, complexa na gestão, em razão da multiplicidade de profissionais presentes complica ainda mais o quadro. A utilização do enfermeiro é com frequência observada em vários cargos de gerências diferentes de sua formação como, por exemplo: gerentes de serviços gerais, gerentes de informática, gerente de qualidade etc. (GEROLIN,1998)

Cabe salientar, ainda, que o trabalhador que permanece empregado vivencia outras formas de realização de seu trabalho. O discurso da 'competência' emerge em algumas empresas dentro da lógica de maior racionalização do trabalho e maximização da produtividade. Para as gerências, a 'competência' dos trabalhadores deve limitar-se ao cumprimento das tarefas prescritas para o

exercício do trabalho. Cada vez mais, a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso no trabalho é atribuída ao trabalhador, de forma individualizada.

A educação dos trabalhadores em saúde deveria ser considerada como um processo permanente, centrado no trabalho como fonte de conhecimento e objeto de transformação, por meio da investigação e, sobretudo, privilegiando a participação social e qualidade dos serviços de saúde, sendo denominada educação continuada.

No atual contexto de globalização econômica, de reestruturação produtiva em todas as áreas de trabalho, as mudanças tecnológicas na área da saúde também levaram a ampliação do contingente de excluídos da economia e do saber.

Na busca das novas capacidades e habilidades, é preciso propiciar um desenvolvimento dos trabalhadores da enfermagem que vá além do adestramento e que permita ao trabalhador agir como cidadão produtor de bens e de serviços e como ator na sociedade. Como nos lembra DELUIZ quando fala do papel da educação para o trabalho:

"A educação deve possibilitar aos trabalhadores (...) sua participação na sociedade científica e tecnológica não como objetos, mas como sujeitos, resgatando assim a dimensão política: a construção da identidade social e a integração plena na cidadania". (DELUIZ 1995)

Por outro lado, para manter-se no mercado de trabalho, exige-se que os trabalhadores se qualifiquem por meio de cursos que nem sempre estão em condições de atender às novas demandas do trabalho. Esse processo, muitas vezes, ocorre em detrimento da experiência, através da expropriação do saber dos trabalhadores e do significado de seu trabalho.

Na ótica da educação para cidadania, há que se pensar o desenvolvimento das capacidades humanas e, nesse âmbito, o mercado é um parâmetro não só insuficiente, mas, deformado pelas relações sociais que o orientam. Trata-se de

pensar o ser humano como o centro do projeto social e educacional e não o mercado, pois nas relações vigentes ele está marcado pela exclusão, pela lei do mais forte. As necessidades humanas são sempre históricas, sempre ampliáveis, não podem estar subordinadas às leis de mercado. Quando isso ocorre, os trabalhadores pagam o preço da exclusão. FRIGOTTO; TIRIBA; FRANCO (1993), propõem uma formação humana, que ao mesmo tempo, seja capaz de formar cidadãos que respondam aos desafios técnicos da produção e tenham efetiva competência na participação política, definição das prioridades econômicas, sociais e culturais. A capacidade de abstração, para resolver problemas complexos, não pode referir-se apenas ao mercado, mas ao conjunto dos problemas humanos.

No interior das relações com a sociedade, o ser humano é formado e prepara-se para o trabalho, que é a dimensão central da atividade humana. Nesse momento ele objetiva sua relação com a totalidade social. Através do trabalho o ser humano altera seu meio e é alterado por ele. Pelo trabalho a totalidade social se construiu como a conhecemos e continua sendo construída. (DELUIZ 1995).

Segundo KOBEL, (2002)

"Neste sentido, a qualificação deixa de ser uma construção acabada, que tende a criar a dicotomia qualificado/não qualificado para se tornar um conceito explicativo e articulador de diferentes elementos de regulações técnicas e sociais, no marco das relações de trabalho".

A educação continuada pode ser um espaço para a superação de velhos padrões e surgimento de um novo modelo, capaz de incorporar a dimensão da subjetividade, a construção do sentido do trabalho.

V CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, discutimos as mudanças no trabalho da enfermagem trazidas pelas novas tecnologias e a visão dos trabalhadores sobre o papel do serviço de educação continuada diante desse novo contexto. Foram analisados aspectos do impacto dessas mudanças no processo de trabalho em serviços que demandam o uso de alta tecnologia como UTI e CC, em hospitais da rede pública e privada da Cidade de São Paulo.

A proposta do estudo foi apoiada em um referencial teórico baseado na sociologia do trabalho e nos estudos sobre a enfermagem, para realizar uma pesquisa qualitativa que permitisse evidenciar as tendências que se vêm colocando para o trabalho na enfermagem.

A presente pesquisa abrange a perspectiva das mudanças ocorridas no trabalho e a maneira como os trabalhadores apreendem essas mudanças em um contexto de incorporação tecnológica, exigências de novas qualificações e novas aptidões. A relação humana estabelecida entre usuários e trabalhadores é um fator importante nesse processo e aponta para outras dimensões do conhecimento advindo da prática. Nessa perspectiva, emergem alguns pontos de reflexão sobre papel que os serviços de educação continuada podem realizar no âmbito da humanização do trabalho.

Ao interpretar as entrevistas e analisar a trajetória profissional dos trabalhadores, constatamos que a entrada na enfermagem está relacionada com o conhecimento da área por meio de familiares que atuam na profissão e, também, sobretudo, pela necessidade financeira. Os trabalhadores consideram a área de enfermagem como uma grande porta de emprego.

No entanto, nessa busca de trabalho, os sujeitos da pesquisa entram em contato com a especificidade do cuidado direto da enfermagem. Identificam-se com

a relação humana, que é estabelecida nesse cuidado, que passa a constituir aspecto determinante para sua permanência na área.

A identidade profissional dos entrevistados é construída com base no contato humano com o usuário e seus familiares. Embora o trabalho seja considerado desgastante, pouco valorizado e reconhecido, a gratidão que advém dessa relação humana é compensatória e responsável pelos momentos mais marcantes na profissão.

A rotina extenuante do trabalho em razão da intensificação das atividades e do aumento da burocratização pelo controle, agravou-se com a entrada das novas tecnologias. Na visão dos entrevistados, esta situação tem trazido prejuízos aos usuários na medida que contribui para a desumanização do atendimento.

Mesmo no contexto precário do mundo do trabalho, os entrevistados acreditam ser possível incorporar as novas tecnologias sem desconfigurar o significado de seu trabalho quando elas são usadas para favorecer o usuário.

No processo de intensificação da parcelarização do trabalho e sobrecarga com o aumento do ritmo, imposto pela reestruturação produtiva e entrada das novas tecnologias, o erro emerge como consequência imediata.

Os erros têm grande importância aos entrevistados, quando estão diretamente relacionados aos prejuízos que poderão causar aos usuários. Em razão disso, esses erros são temidos pelos trabalhadores e quando acontecem, podem levar ao adoecimento, dados que os trabalhadores da enfermagem sentem-se responsáveis pelos problemas que poderão ocasionar aos usuários.

Muitas vezes, os trabalhadores assumem para si a responsabilidade do erro, pois não possuem a visão de que o erro faz parte de um sistema, muitas vezes, mal estruturado, com processo de trabalho pouco elaborado e método que, muitas vezes o favorecem. Nesse processo, nem sempre são discutidos os fatores que levam a esse erro, sendo o trabalhador o único penalizado por ele.

O trabalho realizado segundo normas e padrões, é considerado repetitivo e automático, e fica sujeito a maior número de erros quando associado às condições acima descritas.

Há uma postura de cobrança das gerências e dos próprios trabalhadores diante dos erros, para que sejam realizadas reciclagens, objetivando lembrar, memorizar as normas e os padrões. Assim, essas condições que levam ao erro, acabam sendo reiteradas, gerando um processo perverso, no qual as responsabilidades e conseqüências recaem sobre os próprios trabalhadores.

Os trabalhadores não reconhecem o novo modelo de educação continuada, caracterizado pela descentralização, quando as atividades são realizadas no próprio setor de trabalho. Nesse padrão, é vista apenas como um setor da organização hospitalar que introduz o novo trabalhador, após informar normas e regras da instituição.

Aos poucos, os sujeitos da pesquisa vão ampliando a visão do papel da educação continuada, de uma visão inicial mais restrita à norma, ao padrão e aos protocolos, ela passa a ser ampliada e relacionada à qualidade. Nessa perspectiva, torna-se ser responsável pela apresentação das novidades na área, pelas mudanças e até pela prevenção dos erros cometidos pelos trabalhadores.

Aprofundada a análise, emerge uma cumplicidade entre trabalhadores e educação continuada para garantir sua atualização e sua empregabilidade em um contexto de mudança e de desapropriação do saber dos trabalhadores através de novas tecnologias.

Nessa concepção, os trabalhadores reapropriam-se da educação continuada como articuladora em potencial das novas competências exigidas pelo mercado de trabalho. Esta visão aponta para uma nova percepção e mudança do papel da educação continuada, que passa a ser vital para a enfermagem no contexto da reestruturação produtiva.

A legitimização do novo modo de trabalhar também é imposta à educação continuada pelas gerências e diretorias dos serviços. Toda uma expectativa no

preparo dos profissionais é criada para atuarem com eficiência nesse novo modelo de trabalho tecnológico.

A compreensão das mudanças impostas pela reestruturação produtiva no setor saúde e das contradições vivenciadas pelos trabalhadores da enfermagem nesse processo coloca alguns desafios à educação continuada.

Como construir um espaço onde seja possível discutir os conflitos e traçar novos caminhos para o exercício da profissão?

Como promover o desenvolvimento dos profissionais em seus espaços de trabalho de forma a permitir o resgate do cuidado pautado pela relação humana, essencial nesses ambientes, tanto ao usuário como ao trabalhador?

A melhor qualificação dos trabalhadores, observada hoje na enfermagem, é um ponto a favor da educação continuada para implementar suas atividades. As dificuldades verificadas nas décadas passadas para preparar os trabalhadores contribuíram para a padronização de procedimentos. Hoje, a nova realidade referente à formação dos profissionais tornou possível repensar as estratégias utilizadas pelos serviços de educação continuada na capacitação dos trabalhadores.

No embate entre busca do cuidado ao usuário e desumanização dos centros de terapia intensiva e centro cirúrgico, o saber advindo da prática dos trabalhadores cria uma nova perspectiva à assistência de enfermagem mais humanizada.

A especificidade do cuidado pautado no conhecimento das necessidades humanas básicas do usuário e as ações implementadas para ajudá-lo a superar suas dificuldades não contemplam apenas os aspectos técnicos.

As ações da enfermagem fundamentadas pelo respeito ao ser humano que está em dificuldade, devem criar condições para seu restabelecimento, garantindo, assim, o respeito à dignidade do ser humano.

O ambiente hospitalar limita a liberdade, a autonomia e vontade do usuário levando-o a maior dependência dos profissionais de saúde. O processo é acentuado pelo implemento das tecnologias, que afastam o profissional de enfermagem, tornando a relação cada vez mais mecânica.

Além disso, a atuação de enfermagem fica mais restrita por ser submetida a um controle externo incorporado no próprio processo de trabalho.

Os auxiliares e os técnicos de enfermagem estão vivenciando essas contradições no cotidiano de seu trabalho.

Surgem impasses à enfermagem que não pode abrir mão das novas tecnologias que trazem racionalidade, efetividade e aumento da produtividade para o trabalho, mas, corre o risco de perder sua própria especificidade.

Nesse sentido, a compreensão da experiência, da identidade e dos saberes dos trabalhadores da enfermagem contribui para a re-construção do próprio sentido da profissão.

A educação continuada pode configurar-se como um campo de reflexão sobre a assistência da enfermagem, suas contradições e ambivalências, em um mundo em transformação.

VI REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, MCP. **Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática**. Rio de Janeiro: 1984. [Tese de Doutorado – Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz].

Antunes R. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 4ª ed. São Paulo: Cortez UNICAMP; 1997.

Antunes R. **Os sentidos do trabalho - Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2ª ed. São Paulo: Bom Tempo; 2000.

Arruda M. A articulação trabalho-educação visando uma democracia integral . In: Gomez, CM "et alii". **Trabalho e Conhecimento: dilemas na Educação do Trabalhador**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Bezerra ALQ. **O treinamento de pessoal na visão do enfermeiro recém admitido**. São Paulo, 1992.(Mimeografado)

Braverman H. **Trabalho e capital monopolista**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.

Bretas ACP. Pesquisa qualitativa e o método da história oral: aspectos conceituais. **Acta Paul Enf**. 2000; 13(3):81-91.

Castro NA. Organização do trabalho, qualificação e controle na indústria moderna. In: Kuenzer AC "et alii" **Trabalho e Educação**. 2ª ed. São Paulo: Papirus; 1994.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Coletânea das principais leis e resoluções que regulam o exercício profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1995.

COREN/SP. **Principais legislações para o exercício da enfermagem.** São Paulo: Imprensa Oficial do Estado; 1996. p. 5-27.

COREN/SP Revista COREN-SP **Resolução COFEN 276/2003** – julho/agosto 2003. (46) p.25.

Cruz RM. O significado social do trabalho diante do fenômeno da globalização – a formação profissional repensada. **Revista da FAEEBA** 1996 Jul/Dez; (6): 75-85.

Cunha MA da. **No palco das ilusões - a Educação Continuada e suas vicissitudes.** São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Deluiz, N. **Formação do trabalhador: produtividade e cidadania.** Rio de Janeiro. Ed. Shape, 1995.

Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise de relação prazer, sofrimento e trabalho.** Trad. de MIS Betiol. São Paulo: Atlas; 1990.

Dejour, C. **O fator humano.** Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, 1997.

Fleury ACC. Organização do trabalho na indústria: recolocando a questão nos anos 80. In: Fleury MTL, Fisher RM, organizadores. **Processo e relações do trabalho no Brasil.** São Paulo: Atlas; 1985.

Fleury, A. C. C. Fleury, M. T. **Aprendizagem e inovação organizacional: as experiências de Japão, Coréia e Brasil.** São Paulo: Atlas,1995.

Fleury MTL. Oliveira Jr. MM. organizadores. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências.** São Paulo: Atlas; 2001.

FoucaultT, M. **Microfísica do Poder**. RJ, Graal, 1996.

Frigotto G. **A produtividade da escola improdutiva: Um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômico-social e capitalista**. São Paulo: Cortez; 1984.

Frigotto G. As mudanças tecnológicas e a educação trabalhadora: politecnia, polivalência ou qualificação profissional. In: Kuenzer AC "et alii" **Trabalho e Educação**. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 1994.

Frigotto G. Trabalho, conhecimento, consciência e a educação do trabalhador: impasses teóricos e práticos In: Gomez, CM "et alii". **Trabalho e Conhecimento: dilemas na Educação do Trabalhador**. 3.ª ed. São Paulo: Cortez, 1995.

Frigotto, G. Tiriba, L. V. Franco, M.C. **Pauperização, Trabalho e Educação: A profissionalização em questão**. *Cad. CEDES* 1993; 31: 42-61.

Garay FBS. As diferentes faces do processo de qualificação: algumas dimensões esquecidas. **Rev. de Administração** 1997 Jul/Set; 32(3):52-61.

Gerolin, F.S **Caracterização das atividades emergentes dos enfermeiros na área hospitalar - o cuidar continua**. São Paulo, 1998. [Dissertação de Mestrado-Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo]

Gomez CM. Processo de Trabalho e Processo de Conhecimento . In: Gomez, CM "et alii". **Trabalho e Conhecimento: dilemas na Educação do Trabalhador**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Haddad,J.R. M.A.C., Davini M.C.. **Educacion permanente de personal de salud**. Washington (DC): Organización Panamericanan de la Salud; 1994.

Kober, C.M. 2002, **A qualificação profissional do ponto de vista de trabalhadores da indústria** GT9-Trabalho e Educação <http://www.gnt.gov.br>.

Kurcgant P., Castilho V., Leite M.M.J. Capacitação do profissional de saúde no âmbito da formação e da educação continuada. **Rev. Esc. Enf. USP** 1994 Dez; 28(3): 251-6.

Leite MMJ. **Estudo sobre programas de preparo da equipe de enfermagem: fases implementadas nos hospitais campo de prática da EEUSP**. São Paulo; 1985. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da USP].

Leite MPL. **O futuro do trabalho novas tecnologias e a subjetividade operária**. São Paulo: Scritta; 1994.

Machado LRS. **Politecnia, escola unitária e trabalho**. São Paulo: Cortez & Autores Associados; 1989.

Machado LRS. Mudanças Tecnológicas e a Educação da Classe Trabalhadora. In: Kuenzer AC "et alii" **Trabalho e Educação**. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 1994.

Machado, L.R.S. **Humanismo e tecnologia e a educação da classe trabalhadora. Trabalho e educação** n. 107. Rio de Janeiro, jul./ago., 1992b, vol. 21, pp. 60-63.

Machado M.H. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995. p. 13-33.

Maia, GZ. **O trabalhador frente o terceiro milênio**. Trabalho apresentado na 23. Reunião da ANPED, Caxambu Minas Gerais. 2000. GT9-Trabalho e Educação <http://www.gnt.gov.br>.

Martins, MIC. **A transição tecnológica na área da saúde: desafios para a gestão de recursos humanos**, Rio de Janeiro, 2002, [Tese de Doutorado] Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Instituto de Medicina Social.

Meihy, JCSP. **Manual de história oral**. São Paulo, Loyola, 1998.

Minayo GC. **Formação operária: alguns pressupostos**. Proposta. Rio de Janeiro, n.º 30, 1996.

Minayo, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. HUCITEC-ABRASCO, RJ/SP, 1996.

Minayo MCS. **Os homens de ferro: um estudo sobre os trabalhadores do Vale do Rio Doce em Itabira**. Rio de Janeiro: Dois Pontos; 1999.

Neves MA. Mudanças tecnológicas e organizacionais e os impactos sobre o trabalho e a qualificação profissional. In: Kuenzer AC "et alii" **Trabalho e Educação**. 2ª ed. São Paulo: Papirus; 1994.

Noca, CRS. **O atendente e o processo de profissionalização da enfermagem: estudo em hospitais do Município de São Paulo**. São Paulo; 1999. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Nosella P. Trabalho e Educação In: Gomez, CM "et alii". **Trabalho e Conhecimento: dilemas na educação do trabalhador**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Nunes BO. **O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro; 2000. [Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública].

Padilha, K. G., Secoli, S. R. Erros na Administração de Medicamentos. **Revista**

Prática Hospitalar jan-fev/2002; ano IV n. 19. pág. 24-26.

Pitta, A. **Hospital/Dor e Morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1991.

Rattner, D. Porque humanização? **Boletim do Instituto de Saúde**, ago/2003; 30 (8): 4-6.

Rozendo CA. **Liderança na enfermagem: refletindo sobre um mito**. Ribeirão Preto; São Paulo. 1995. [Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto]

Salcedo, BDM. **Mulher e Saúde: dialetizando o trabalho da enfermagem ambulatorial**. São Paulo; 2002. [Tese doutorado programa Interunidades das escolas de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo]

Sampaio J.J.C, Borsoi I.C.F, Ruiz, E.M **Saúde Mental e Trabalho em Petroleiros de Plataforma: penosidade, rebeldia e conformismo em petroleiros de produção (on shore/off shore) no Ceará**. Fortaleza Ceará FLACSO.EDUECE; 1998.

Segnini LRP. Controle e resistência nas formas de uso da força de trabalho em diferentes bases técnicas e sua relação com a educação. In: Kuenzer AC "et alii" **Trabalho e Educação**. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 1994.

Senge PM. A dança das mudanças. Trad. de Bazán Tecnologia e Linguística. Rio de Janeiro: Campus; 1999.

Silva Camargo ADB. **Análise do sistema de Medicação de um Hospital Universitário do Estado de Goiás**. São Paulo; 2003. [Dissertação de Mestrado Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo].

Silva Paes MJ. et al. **Educação continuada: estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem.** São Paulo: Marques/Saraiva; 1989.

Therrien J. Trabalho e saber: a Interação no Contexto da pós-modernidade. *In: Trabalho, qualificação e politecnia.* Campinas: Papirus; 1996.

Vila VSC. Rossi, L.A.L. O significado cultural do cuidado humanizado na UTI – “muito falado e pouco vivido” .**Revista Latino Americana de Enfermagem** 2002 Dez; v.10, n.2, p.137-44,2002.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Abbagnano N. **Dicionário de Filosofia**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Arroyo MG. O direito do trabalhador à educação. In: Gomez, CM "et alii". **Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador**. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Bakhtin M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1986.

Concilini NG. **As culturas populares no capitalismo**. São Paulo: Brasiliense; 1983.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Seminário Certificação de Competências para a Área da Saúde: Os Desafios do PROFAE**. Anais. Brasília. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto Profissionalização dos trabalhadores da área da Enfermagem, 2001. p.27-36.

Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações In; Chanlat JF (org). **O indivíduo nas organizações: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas; 1992.

Fleury MA. O ambiente para a aprendizagem organizacional In: Casali A "et alii". **Empregabilidade e educação**. São Paulo: Educ; 1997.

Frigotto G. A escola como ambiente de aprendizagem. In: Casali A "et alii" **Empregabilidade e educação**. São Paulo. Educ.1997.

Gorz A. Divisão do trabalho, hierarquia e luta de classes. In: Marglin S. et alii. **Divisão social do trabalho, ciência, técnica e modo de produção capitalista**. Porto: Publicações Escorpião; 1974.

Haydt RC. **Avaliação do Processo ensino-aprendizagem** – 2ª ed. São Paulo: Ática; 1991.

Kurcgant P. **Educação Contínua, necessidades sentidas e evidenciadas por enfermeiras e obstetrias do município de São Paulo, 1977**. São Paulo; 1978. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da USP].

Kurcgant P. (coord.) **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU; 1991.

Leite MPL. **Crítica da divisão do trabalho**. São Paulo: Martins Fontes; 1980.

Luckás CSG. **História e consciência de classe**. Porto: Publicações Escorpião; 1974.

Maroni A. **A estratégia da recusa**. São Paulo: Brasiliense; 1982.

Marx K. O fetichismo da mercadoria: seu segredo. In: **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; v.1. 1971.

Marx K. **Capítulo VI inédito de O capital**. São Paulo: Moraes; 1985.

Marx LC, Secaf V. Enfermeira: segurança para o paciente, investimento para o hospital. **Rev. Paul. Enf.** 1985; 5(2): 65-7.

Pereira LL. **Participação do Enfermeiro em programas de aperfeiçoamento**. São Paulo, 1992. [Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da USP].

Salerno MS. Produção, trabalho e participação: CCQ e Kanban numa nova imigração Japonesa. In Fleury e Fischer (orgs.) **Processo e relações de trabalho no Brasil**. São Paulo: Atlas; 1985.

Singer P. **Opiniões sobre o socialismo. Socialismo e Democracia**, São Paulo: Alfa-ômega; 1986.

Tumolo PS. **Metamorfoses no mundo do trabalho: revisão de algumas linhas de análise.** Educação & Sociedade, ano XVIII, n.º 59, agosto/97.

ANEXO I

Roteiro de entrevista

- Porque escolheu a área de enfermagem?
- Porque continua na área?
- Percurso profissional: que cursos fez, onde estudou, o que estudou, outros locais em que trabalhou.
- Pessoas e fatos que marcaram sua trajetória profissional – maiores lembranças.
- Descreva o seu dia a dia.
- Descreva seu trabalho no dia a dia.
- Como aprende a lidar com novos equipamentos, novas rotinas e procedimentos?
- Quando e como percebe que está realizando uma técnica ou um procedimento de forma incorreta? O que é o erro? Se o erro acontece, como identifica que errou?
- Como se evita o erro?
- Como você encara as mudanças na área em que atua?
- O que você acha da Educação Continuada?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE
E ESCLARECIDO

Resolução nº 196, de 10 de Outubro
de 1996, segundo o Conselho
Nacional de Saúde

Eu, _____, fui convidado(a) e aceito livremente participar do estudo "O processo de aprendizagem no trabalho e a educação continuada sob o ponto de vista do trabalhador em enfermagem", sob a responsabilidade dos pesquisadores Maria Adelina da Cunha - doutoranda do Curso de pós graduação em Administração Hospitalar (FSP - USP), Prof^a Dr^a Vitoria Kedy Cornetta - docente do Depto. de Prática de Saúde Pública da FSP/USP.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS DA PESQUISA – analisar a maneira como os trabalhadores em enfermagem nos hospitais de alta tecnologia na Cidade de São Paulo vivenciam o processo de aprendizagem no dia a dia e analisar o sentido atribuído por esses trabalhadores ao processo de trabalho, à aprendizagem e ao serviço de educação continuada.

PROCEDIMENTOS - Entrevistas gravadas realizadas por entrevistador profissional.

PARTICIPAÇÃO - A responsável pelo estudo prestou esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e deu garantia de sigilo. Também estou ciente da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer tempo e deixar de participar do estudo.

DESCONFORTO E RISCOS – Fui informado(a) que o presente estudo não trará nenhum desconforto ou risco para a minha integridade moral.

BENEFÍCIOS/PROCEDIMENTOS QUE PODEM SER VANTAJOSOS – As informações colhidas sobre o ponto de vista do trabalhador em enfermagem, referentes ao o processo de aprendizagem no trabalho serão úteis para os profissionais que atuam na área intervirem oportunamente nesta população.

PRIVACIDADE – Estou ciente de que os resultados poderão ser apresentados em congressos, reuniões científicas e publicados em revistas científicas, sendo que a minha identidade será preservada e que poderei ter acesso as informações sobre a pesquisa a qualquer tempo, inclusive para dirimir dúvidas eventuais.

Este termo de consentimento foi lido e explicitado e decidi participar da pesquisa de forma livre e esclarecida.

São Paulo, ___/___/2004

Participante do Estudo
Cunha

Pesquisadora Responsável
Dra. Vitória Kedy Cornetta
vkvfsp@usp.br

Aluna Pesquisadora
Ma Adelina

Fone: 32085332