

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

ELIANA CACIA DE MELO MACHADO

**O TRABALHO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM
ENFERMAGEM SEGUNDO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS
PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Santa Cruz do Sul
2022

ELIANA CACIA DE MELO MACHADO

**O TRABALHO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM
ENFERMAGEM SEGUNDO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS
PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração Educação, linha de Pesquisa Educação, Trabalho e Emancipação, na Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas.

Santa Cruz do Sul
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Machado, Eliana Cacia de Melo

O TRABALHO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM ENFERMAGEM
SEGUNDO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO RIO
GRANDE DO SUL / Eliana Cacia de Melo Machado. – 2022.

140 f. ; 30 cm.

Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do
Sul, 2022.

Orientação: Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas.

1. Trabalho e educação. 2. Enfermagem. 3. Educação em
Enfermagem. 4. Estágio Curricular. 5. Hospital. I. Viegas, Moacir
Fernando. II. Título.

ELIANA CACIA DE MELO MACHADO

**O TRABALHO DE SUPERVISÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR EM
ENFERMAGEM SEGUNDO ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE HOSPITAIS
PÚBLICOS DO RIO GRANDE DO SUL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado e Doutorado, Área de Concentração Educação, linha de Pesquisa Educação, Trabalho e Emancipação, na Universidade de Santa Cruz do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Educação.

Banca Examinadora

Prof.Dr. Moacir Fernando Viegas – UNISC
Prof. Orientador

Prof.Dr. Camilo Darsie de Souza (UNISC)
Professor Examinador

Prof.Dr. Éder da Silva Silveira (UNISC)
Professor Examinador

Prof^a.Dr^a. Silviamar Camponogara (UFSM)
Professora Examinadora

Prof.Dr. Marcio Neres dos Santos (PUC/RS)
Professor Examinador

Santa Cruz do Sul
2022

*Dedico essa tese especialmente, a meu pai (in memoriam)
pelos saberes e valores inabaláveis de respeito à vida, honestidade e coragem.*

*“Um dia é preciso parar de
sonhar e de algum modo
partir...É melhor tomar um
caminho, desembarcar dos
sonhos e tomar uma atitude.
Mil vezes a perspectiva de
enfrentar a pior tempestade
do que as normais
calmarias sem rumos, sem
ir a lugar nenhum...
Barcos de verdade não
navegam por acaso...
Não existem atividades
humanas sem riscos...O
risco maior da grande
viagem está na capacidade
de se preparar...O que
importa na verdade, é o
material de que é feita à
vontade e não o barco...
No mar, conta mais,
infinitamente, mais que a
experiência, a iniciativa, o
respeito a capacidade de
aprender.
É preciso ir além de mares
demarcados...Uma travessia
não termina em qualquer
lugar, mas num ponto
preciso, escolhido e
alcançado. E, quando não
se toca esse ponto travessia
nenhuma existe”.*

- Fernando Pessoa -

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, que são “o melhor de mim”, que se esforçam para a compreensão do meu status de mãe-trabalhadora-estudante.

A minha mãe, que cuida de minha família com muito amor, zelo e dedicação.

À memória de meu pai, que partiu em 2020, que me ensinou muito sobre liberdade, pois, mesmo tendo o corpo paralisado pela Esclerose Lateral Amiotrófica, continuava com a alma livre e dizia: “olha para a frente minha filha. É para lá que a vida segue”.

Ao Roger, por ser essa pessoa incrível, pelo amor que tens por mim e apoio incondicional que sempre demonstrou, te digo, é recíproco!

Aos enfermeiros, principalmente aqueles dos hospitais públicos, que estão na linha de frente do cuidado em saúde e com esforço participaram dessa pesquisa. Aproveito para registrar que um deles, logo após o depoimento, faleceu em decorrência das complicações do covid-19.

Aos meus (ex) alunos desse grande contingente que é a área da saúde. Vocês me enchem de alegria pelas demonstrações afetuosas de carinho e admiração. Obrigada por fazerem parte do meu propósito de vida que é o trabalho no ensino em saúde. Meu coração pulsa de alegria pelas conquistas de vocês.

Ao Moacir, meu orientador, sem palavras para descrever a gratidão que sinto, pelo seu acolhimento, paciência e humanismo. Nossos debates, reflexões e diálogos foram os grandes propulsores nesta tese.

Às secretárias Daiane Maria Isotton e Mariele Fernandes Garcia, que com paciência e carinho orientam a complexa burocracia administrativa do stricto sensu.
Aos meus colegas de ofício na enfermagem, grata por cada palavra de incentivo e encorajamento.

RESUMO

O estudo teve como objetivo principal analisar o trabalho de supervisão de estágio curricular em enfermagem segundo enfermeiros assistenciais de hospitais públicos do estado do Rio Grande do Sul. A motivação para sua realização encontra-se na trajetória acadêmica, pessoal e profissional da autora ao longo de 20 anos de experiência com o trabalho, os saberes, os conhecimentos e as possibilidades e dificuldades que constituem o estágio supervisionado em enfermagem, especialmente no âmbito hospitalar. Em termos teóricos, buscamos apoio numa visão crítica, especialmente quanto às bases para a compreensão sobre o trabalho, a profissionalização e o ensino em enfermagem. A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, tendo sido utilizados, para a coleta de informações, questionários e entrevistas semiestruturadas, realizados de forma online. Participaram do estudo quarenta e oito enfermeiros que orientam o estágio curricular supervisionado em vinte e oito hospitais públicos de diversas regiões do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A tese defendida é que o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros assistenciais como supervisores de estágio apresenta características de precarização e exploração, uma vez que se trata de uma obrigatoriedade recoberta pelo verniz da concepção de atividade intrínseca ao trabalho de enfermagem nos hospitais públicos. Os resultados confirmam que o trabalho de supervisão de estágio é complexo, não remunerado e invisibilizado entre as múltiplas atividades e responsabilidades que os enfermeiros têm no cotidiano. Evidenciam também a ausência de formação pedagógica para que esses profissionais realizem a supervisão de estágio curricular, a grande maioria deles aprendendo essa atividade na própria experiência profissional. Por fim, a pesquisa revela que a supervisão de estágio, no contexto da pandemia covid-19, acabou por representar um aumento da já acentuada sobrecarga de trabalho nos hospitais, exacerbando os efeitos negativos originários das precariedades estruturais dos hospitais públicos.

Palavras-chave: Trabalho e educação; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Estágio Curricular; Hospital.

ABSTRACT

The main objectives of this study are to describe, analyze the educational practices developed by care nurses in the function of supervising nursing internships in public hospitals in the state of Rio Grande do Sul. The motivation for carrying out this study is related to the author's academic, personal and professional experience, knowledge, possibilities and difficulties, over the last 20 years, that constitute the supervised internship in nursing, especially in the hospital setting. In theoretical terms, we sought support in a critical view, both regarding the basis for understanding the work in nursing and the discussion of educational practices in health. The research is characterized as quali-quantitative and two online instruments were used to collect information. The study included forty-eight preceptor/tutor nurses who monitor supervised curricular internship students, covering twenty-eight public hospitals in different regions of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The thesis argues that the work developed by clinical nurses as internship supervisors presents characteristics of precariousness and exploitation, since it is an obligation covered by the varnish in the conception of activity intrinsic to nursing work in public hospitals. The results confirm that the work of internship supervision is complex, unpaid, and invisible among the multiple activities and responsibilities that nurses have in their daily lives. They also show the lack of pedagogical training for these professionals to carry out the supervision of curricular internship, many of them learning this activity in their own professional experience. Finally, the research reveals that internship supervision, in the context of the covid-19 pandemic, ended up representing an increase in the already accentuated workload in hospitals, exacerbating the negative effects originating from the structural precariousness of public hospitals.

Keywords: Work and education; Nursing; Nursing Education; Curricular stage; Hospital.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem
APH - Atendimento pré-hospitalar
CC - Centro Cirúrgico
CNS - Conselho Nacional Saúde
CO - Centro Obstétrico
COE/RS - Centro de Operações de Emergências da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19 - *Coronavirus Disease* 2019
DCNS - Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem
EPI - Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
IES - Instituição Ensino Superior
MEC - Ministério da Educação e Cultura
OMS - Organização Mundial da Saúde
RS - Rio Grande do Sul
SARS-CoV-2 - Síndrome respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa com a distribuição dos participantes na mesorregião do RS.....	61
Figura 2 -	Faixa etária dos participantes da pesquisa.....	64
Figura 3 -	Experiência dos participantes na Área da Enfermagem.....	70
Figura 4 -	Tempo de experiência como enfermeiro em hospital público.....	71
Figura 5 -	Área no hospital público onde trabalham os participantes.....	73
Figura 6 -	Cursos <i>lato sensu</i> – Área da Saúde.....	77
Figura 7 -	Cursos de mestrado dos participantes.....	78
Figura 8 -	Cursos de doutorado dos participantes.....	80
Figura 09 -	Experiência dos participantes para supervisão de estágio.....	82
Figura 10 -	Cursos de formação pedagógica.....	83
Figura 11 -	Experiência docente dos participantes.....	85
Figura 12 -	Locais de aprendizagem para a supervisão de estágio.....	86
Figura 13 -	Práticas Educativas desenvolvidas na supervisão do estágio.....	93
Figura 14 -	Estrutura hospitalar para o ensino.....	99
Figura 15	Disponibilidade de EPI 's nos locais de estágio no hospital.....	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Cidades onde trabalham e residem os participantes.....	62
Tabela 2 -	Dimensionamento de profissionais de enfermagem covid -19.....	74
Tabela 3 -	Demais locais de trabalho dos participantes.....	75

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. DELINEAMENTO DO APORTE TEÓRICO.....	22
2.1 Concepções sobre trabalho: área da saúde e enfermagem hospitalar.....	22
2.2 O ensino e a profissionalização da enfermagem.....	42
2.3 O trabalho do enfermeiro na supervisão de estágio.....	44
3. A BUSCA PELA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	50
3.1 Caracterizando a pesquisa.....	50
3.2 Desafios e possibilidades na coleta das informações.....	53
4. O ESTÁGIO CURRICULAR EM ENFERMAGEM.....	60
4.1 Os participantes da pesquisa.....	75
4.3 As práticas educativas de supervisão de estágio.....	91
4.4 Os enfermeiros como supervisores e educadores.....	112
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	121
REFERÊNCIAS.....	124
APÊNDICE A – Questionário online.....	136
APÊNDICE B – Entrevista online.....	139

1. INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado e todos os cidadãos têm acesso ao atendimento por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seus princípios doutrinários¹ e organizacionais². Na formação profissional em saúde, o conhecimento deve contemplar a relação dos conhecimentos teóricos com atividades práticas que abordem situações reais da sociedade e que se apresentam cotidianamente nos serviços de saúde. Isto é, a materialização dos conteúdos teóricos ocorre em práticas educativas que promovem, dentre outras coisas, a realização de procedimentos que envolvem o contexto do cuidado em saúde (BASTABLE, 2010; SOUZA *et al*, 2017).

É no estágio curricular supervisionado, por meio do convívio e das relações interpessoais que se estabelecem entre supervisores, estudantes, professores, usuários e demais trabalhadores que compõem as equipes de saúde, que o ensino e a aprendizagem transcorrem. Isto é, a materialização da teoria em práticas educativas³ através da vivência de situações e casos são imprescindíveis ao trabalho individual e coletivo na futura profissão na enfermagem.

¹ Princípios doutrinários do SUS: a) Universalização: considera que a saúde é um direito de todos os cidadãos, sendo dever do Estado assegurar o acesso às ações e serviços aos indivíduos independentemente das características sociais; b) Equidade: significa que apesar dos direitos iguais para o acesso aos serviços de saúde afinal, os indivíduos têm necessidades diferentes uns dos outros, ou seja, deve-se assistir às desigualdades pois, algumas pessoas têm carências maiores; c) Integralidade: refere-se à integração de ações de cuidado com as demais políticas públicas, assegurando qualidade de vida e saúde aos indivíduos (BRASIL, 2006).

² Princípios organizacionais do SUS: a) Regionalização e Hierarquização: orienta sobre a organização dos serviços de saúde em níveis crescentes de complexidade para uma determinada área geográfica adstrita a partir de critérios epidemiológicos, definição e conhecimento da população a ser atendida; b) Descentralização e Comando Único significa a redistribuição do poder e da responsabilidade, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades; c) Participação Popular: considera que a sociedade deve participar das decisões quanto às políticas de saúde, por meio dos Conselhos e das Conferências de Saúde (BRASIL, 2006).

³ É a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens, não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. A consciência não pode ser a do depósito de contrários, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo (FREIRE, 2005, p. 77).

Além disso, o estágio curricular supervisionado nos serviços públicos se relaciona à proposição aos acadêmicos de uma reflexão profunda sobre si mesmos, seus valores e sobre questões éticas e morais acrescidas de sentimentos de pertencimento à categoria dos trabalhadores do setor saúde (MAFUANI, 2011; BENITO *et al.*, 2012).

Os acadêmicos de enfermagem, ao ingressarem nos cursos de graduação se deparam, primeiramente, com o conhecimento teórico, que, por vezes, pode parecer difícil de ser relacionado com o fazer na prática. Na premissa da formação integral, são idealizadas práticas educativas no estágio curricular supervisionado para que os estudantes tenham a chance de testar, experimentar, observar e desenvolver as habilidades que serão imprescindíveis no “mundo do trabalho” da enfermagem (EVANGELISTA; IVO, 2014).

São exemplos de atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes nos estágios curriculares, a verificação da pressão arterial e a administração de medicamentos ou orientações aos familiares quanto aos cuidados domiciliares dos pacientes. São práticas educativas como essas que possibilitam aos estudantes da área da saúde a experiência de significar e ressignificar o cuidado, proporcionando o acesso ao conhecimento científico, o desenvolvimento de habilidades e competências como empatia, autoconhecimento, ética e autonomia, base necessária para o trabalho em saúde no contexto de um cuidado humanizado. Nessa perspectiva, a integração entre instituições de ensino e de serviços em saúde é imprescindível, tanto para a educação de futuros trabalhadores como para a valorização e realização profissional (BURIOLLA, 2011; ORO, MATOS, 2013).

Desse modo, como afirma Ferreira Júnior (2008), o profissional enfermeiro supervisor que atuará no ensino deve ser preparado pedagogicamente para esse trabalho educativo. O estágio curricular supervisionado em hospitais apresenta, ainda, características que estão diretamente relacionadas à cultura institucional, às concepções sobre o trabalho do cuidado humano e o peculiar trabalho em enfermagem nas organizações de saúde.

O processo de trabalho pode envolver inúmeras atividades burocráticas, administrativas e éticas, as quais sem sombra de dúvida influenciam diretamente no ensino e na aprendizagem dos estudantes. Por tudo isso, o estágio curricular supervisionado apresenta muitos desafios a serem enfrentados por enfermeiros e estudantes.

Esta tese versa sobre o trabalho que os enfermeiros assistenciais desenvolvem na supervisão de estágio curricular no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Nesta primeira seção serão descritos, em linhas gerais, os movimentos, os sentidos e as curiosidades que me mobilizaram para a construção desta pesquisa. Para tanto, inicio nesta introdução relatando as minhas inquietações pessoais e profissionais referentes à prática do educador no processo de formação humana no contexto da saúde. É importante dizer que a temática desta pesquisa faz parte de minha vivência pessoal e profissional. Ao longo dos últimos 20 anos, em diferentes momentos, experienciei o trabalho, os saberes, os conhecimentos, as possibilidades e dificuldades que constituem as práticas educativas do trabalho de estágio supervisionado em enfermagem, especialmente no âmbito hospitalar.

As questões que me levaram a pesquisar o tema permeiam meus pensamentos desde o primeiro curso no ensino superior, em Ciências Biológicas - Licenciatura Plena. Porém, foi enquanto acadêmica do curso de Enfermagem Bacharelado que presenciei os aspectos relacionados à aprendizagem dos acadêmicos nos serviços de saúde, os quais me trouxeram muitos questionamentos.

Destaco, entre estes, três que julgo mais importantes:

1. Havia um lapso entre os conteúdos teóricos de enfermagem ensinados nas disciplinas do curso de enfermagem com o trabalho real que era desenvolvido pelas equipes de enfermagem nas unidades de saúde, principalmente no âmbito hospitalar onde ocorriam grande parte dos estágios obrigatórios. A criatividade e habilidade que alguns enfermeiros demonstram com o imprevisto de ações na tentativa de melhorar a qualidade do cuidado aos usuários, num contexto de precariedade de insumos nas unidades de saúde, eram surreais e encantadoras e continham sabedorias inerente às teorias discutidas nas salas de aula pelos professores da universidade;

2. As organizações de saúde, a acolhida dos acadêmicos de enfermagem era escassa e desprovida de afetividade. Era fato corriqueiro as sonoras frases como “agora é que vocês vão ver como a coisa realmente funciona! Podem descruzar os braços e guardar esse livro, porque aqui é lugar de trabalhar!” Ou “para aprender enfermagem, tem que sujar o *“jalequinho”, enfermeira!*”.
3. É perceptível a desarticulação, por parte de alguns enfermeiros que trabalhavam na orientação dos estudantes, na relação entre o “fazer” e o “ensinar”. Durante a minha trajetória acadêmica convivi com enfermeiros com excelentes habilidades técnicas para procedimentos. Contudo, esses mesmos profissionais de enfermagem não conseguiam demonstrar e até comunicar com clareza o conhecimento sobre “o que sabiam”.

Como recém graduada iniciei a minha vida profissional na docência em cursos técnicos profissionalizantes de enfermagem e radiologia num turno e no outro trabalhava como enfermeira assistencial na emergência de um hospital escola. Nessa época, recorro, sentir bastante insegurança quanto ao meu papel educativo na formação dos estudantes na área da enfermagem que estavam sob a minha supervisão nos estágios práticos no hospital.

Questionava-me: como poderíamos contribuir na formação deles? Quais seriam os saberes necessários no ensino em enfermagem nos cenários de prática hospitalar? E como incluir a supervisão de estágio no nosso processo de trabalho assistencial, já cheio de responsabilidades?

Enquanto estudante do curso de graduação em Enfermagem, obtive muitos aprendizados, entre eles atividades de orientação dos indivíduos quanto à sua condição de saúde de forma integral e ações de educação permanente junto às equipes de enfermagem e aos usuários dos serviços de saúde. Todavia, o curso de enfermagem não havia me preparado, pedagogicamente, para o trabalho de supervisão de estágio de estudantes.

Então, a cada início de semestre, a chegada de novos estagiários de enfermagem no meu local de trabalho, no setor de emergência do hospital, era caracterizada pela sensação de ansiedade proveniente do medo e do sentimento de insegurança frente a responsabilidade no trabalho de supervisão dos estudantes de enfermagem.

As dúvidas eram constantes: como inseri-los no processo de trabalho no hospital frente a tantas demandas e responsabilidades assistenciais, burocráticas e administrativas que eu tinha nas ações de gerenciamento da equipe de enfermagem e do cuidado direto aos pacientes? Como realizar um bom trabalho educativo com acadêmicos de enfermagem e ao mesmo tempo manter a qualidade do cuidado humano destinado aos usuários do serviço?

O tempo foi passando e busquei, com êxito, o aprimoramento acadêmico cursando mestrado na área de Ciências Exatas (Engenharias I), três especializações na área de gestão e saúde (Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Gestão Hospitalar), além de outras formações em educação continuada profissional. Depois, experimentei a docência no ensino superior. Assim, ao longo da minha trajetória profissional e acadêmica, pude vivenciar as diferentes facetas da profissão na enfermagem. Fui enfermeira assistencial, professora e supervisora de estudantes e talvez por isso a área da educação me instigue tanto.

Além disso, como ser humano oriundo de uma educação baseada no controle, reconheço que tenho muitos “traumas” educacionais a serem superados. Entendo que o maior desafio, no desempenho de meu ofício como educadora é jamais reproduzir a metodologia repressiva, tradicional, punitiva que tive na minha formação. Vislumbrando maior imersão na área da educação, em 2015 resolvi que era necessária maior dedicação à profissão docente, avançando os estudos na área da educação para o ensino em saúde.

Até então, conciliava as atividades de enfermeira assistencial, paralelamente, ao trabalho como professora na universidade nos cursos de graduação e pós-graduação. A escolha foi impulsionada também pelo nascimento de meu segundo filho, pois desta vez desejava ter mais tempo para “ser mãe”, afinal, como tantas outras mulheres, pago alto “preço” social por ser trabalhadora e estudante. Desse modo, com o objetivo de buscar aportes teóricos, saberes diferentes e troca de experiências para agregar à docência, optei por cursar o doutorado na área da Educação.

A grande motivação para o estudo do tema dessa pesquisa, o trabalho do enfermeiro assistencial da área hospitalar na orientação dos acadêmicos de enfermagem no estágio curricular supervisionado, tem origem, assim, nas minhas vivências, onde percebo que, de um modo geral, a presença de estudantes nas cenas de prática é tensionada pelo embate entre teoria e prática, exigindo dos profissionais que prestam assistência em saúde uma constante reflexão sobre “uma outra atividade”, o trabalho educativo, que ocorre dentro do processo de trabalho da enfermagem assistencial.

Em relação aos cursos de formação pedagógica para o ensino em saúde, eles em alguma medida oferecem a possibilidade de que os bacharéis tenham experiências na docência, desenvolvendo e ministrando conteúdos teóricos e práticos, geralmente em cursos de nível médio profissionalizante na área da enfermagem, sob a supervisão do docente da disciplina. Contudo, tal experiência para enfermeiros não abrange o trabalho na supervisão de estágio nos serviços de saúde, deixando uma lacuna na formação desses profissionais quanto ao seu real papel como protagonistas no desenvolvimento das práticas educativas em enfermagem no âmbito hospitalar.

Ao longo de minha trajetória profissional, fui observando de que muitos enfermeiros, principalmente os jovens egressos do curso de graduação ou os recém-admitidos no trabalho assistencial nos hospitais, também passam por essa situação que causa angústia e ansiedade pois ao mesmo tempo em que estão aprendendo as rotinas de enfermagem da instituição hospitalar, ou seja, se adaptando ao ofício de enfermeiro assistencial, precisam ao mesmo tempo desenvolver práticas educativas com os estudantes em supervisão de estágio curricular em enfermagem.

Nesse rol de sentimentos, pensamentos e memórias e partindo do pressuposto de que o trabalho em saúde, enquanto prática social histórica estabelece, além da divisão técnica do trabalho, uma divisão de “saberes” e “poderes” que exigem um intenso envolvimento emocional.

Diferente de minha experiência, onde desde o início da minha trajetória profissional na enfermagem e no âmbito hospitalar onde eu já desempenhava o trabalho educativo, seja através da docência nos cursos técnico profissionalizantes, da preceptoria no programa da residência multiprofissional e principalmente da

supervisão de estágio curricular dos acadêmicos de enfermagem o trabalho na área da educação, geralmente não faz parte do planejamento profissional e pessoal da grande maioria dos enfermeiros. Foi no convívio e diálogos que se estabeleceram ao longo dos anos com os enfermeiros colegas de trabalho que presenciei muitos trabalharem no campo da educação em decorrência da naturalização dessas atividades no perfil profissional da enfermagem, embora, na maioria das vezes, não tenham refletido sobre tal função a ser exercida no trabalho na educação.

Acredito que para o ensino em enfermagem não basta somente que o professor utilize inovações metodológicas, seja criativo ou tenha experiência profissional prévia na profissão. É preciso, por exemplo, ter conhecimento para gerenciar as inter-relações que se estabelecem entre acadêmicos, pacientes, colegas docentes, profissionais das equipes de saúde e, além disso, com o enfermeiro assistencial que atua como supervisor do estágio curricular supervisionado em enfermagem, a fim de que se estabeleça uma sincronia num processo educativo responsável, emancipatório e humanizado.

A presente pesquisa tem sua justificativa ancorada nas possíveis contribuições para a compreensão do trabalho de supervisão de estágio curricular realizado pelos enfermeiros assistenciais nos hospitais públicos do RS, pois ainda há poucos estudos sobre o tema. Além disso, quase a totalidade das publicações que existem sobre esta temática são empíricas e têm como foco os estudantes ou os docentes das instituições de ensino. E, ainda, nas poucas existentes, as condições de trabalho dos enfermeiros assistenciais no trabalho como supervisores de estágio são praticamente ignoradas.

Em uma ampla revisão integrativa sobre o estágio curricular supervisionado na graduação em Enfermagem realizada por Esteves *et al.* (2018, p. 1851) nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO e Eric, abrangendo o período de 2002 a 2016, os autores chegam à conclusão de que não há pesquisas na literatura nacional que retratam o modo com que as instituições de ensino de enfermagem operacionalizam seus Estágios Curriculares Supervisionados, quais têm sido as cargas horárias destinadas a esse momento da formação, qual a qualificação do corpo docente para atuar nesse momento tão complexo, quais as contribuições para a prática profissional em enfermagem ou até mesmo se as Escolas de Enfermagem têm realizado estágio curricular supervisionado ou apenas práticas clínicas ao final da graduação.

A supervisão de estágio é ao mesmo tempo um trabalho complexo, não remunerado, invisível, concebido e naturalizado como se fosse apenas mais um dos “deveres” a serem cumpridos, dentre as múltiplas atividades e responsabilidades que os enfermeiros têm no cotidiano de seu trabalho.

As práticas educativas de supervisão de estágio ocorrem de forma simultânea à necessidade de atendimentos à demanda de pacientes e, também, ao cumprimento dos demais serviços burocráticos e administrativos que envolvem a atuação da enfermagem no hospital. Assim, acreditamos que os resultados do estudo podem contribuir para visibilizar o importante trabalho educativo que é realizado pelos enfermeiros assistenciais funcionários de hospitais públicos do SUS.

A presente pesquisa teve como objetivo geral descrever e analisar o trabalho de supervisão de estágio curricular em enfermagem segundo as percepções de enfermeiros assistenciais de hospitais públicos do Rio Grande do Sul. E, como objetivos específicos:

- Descrever o perfil dos enfermeiros supervisores de estágio curricular, apresentando aspectos sociodemográficos e laborais dos participantes;
- Apresentar as especificidades do trabalho de supervisão do estágio curricular em enfermagem no contexto da pandemia;
- Analisar as percepções dos enfermeiros assistenciais que atuam na supervisão de estágio curricular quanto ao seu papel como supervisores e educadores;

O estudo tem como problema de pesquisa: como se caracteriza o trabalho de supervisão de estágio curricular supervisionado em enfermagem que ocorre no processo de trabalho dos enfermeiros dos hospitais públicos do RS que atuam na linha de frente do cuidado em saúde, segundo as percepções deles?

Dentro de um cenário de rápidas transformações ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus em todas as áreas, em especial na saúde e no ensino, cuidar, valorizar e reconhecer o trabalho dos enfermeiros na formação de futuros profissionais na supervisão de estágio curricular em enfermagem, no âmbito hospitalar, é contribuir para repensar e ressignificar as práticas educativas do ensino do cuidado em enfermagem.

O fato de as informações da pesquisa terem sido coletadas no contexto de pandemia, o que colocou os profissionais de saúde frente a situações de grande

sobrecarga de trabalho e de aumento dos riscos de exposição ao vírus, trouxe desafios e agregou elementos importantes à pesquisa.

Vale ressaltar que apesar das enormes dificuldades que sobrevieram à realização das práticas de estágio em tal cenário, as instituições de ensino superior seguiram suprindo o mercado de trabalho com profissionais de enfermagem, contando, para isso, com a força de trabalho dos trabalhadores dos hospitais que se encontravam na linha de frente do combate à pandemia, aumentando ainda mais a sobrecarga de trabalho, as dificuldades no relacionamento interpessoal e a insuficiência de recursos materiais já rotineiros nas práticas no trabalho do enfermeiro assistencial na supervisão de estágios (KUABARA *et al.*, 2014).

A presente tese contém cinco capítulos sendo eles: 1. Introdução; 2. Delineamento do aporte teórico sobre o trabalho, o processo de trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar e no ensino; 3. A trajetória metodológica; 4. Análise e discussão das informações e, por fim, Considerações finais, as quais dialogam com a minha própria experiência profissional acerca da (in)visibilidade do trabalho de supervisão de estágio e das práticas realizadas de supervisão de estágio desenvolvidas pelos enfermeiros que trabalham na linha assistencial do cuidado humano e estão alocados em hospitais públicos do Sistema Único de Saúde em vinte e oito cidades do RS.

2. DELINEAMENTO DO APORTE TEÓRICO

2.1 Concepções sobre trabalho: área da saúde e enfermagem hospitalar

A supervisão do ECS realizada de forma concomitante ao trabalho na linha do cuidado assistencial faz parte do contexto que originou o ensino e a profissionalização em enfermagem, que se consolidou ao longo da história em práticas educativas direcionadas para a assistência no cuidado humano num modelo produtivo de trabalho disciplinado, com pouca valorização social e baixos salários. Essa forma de trabalho continua fazendo parte do cotidiano dos enfermeiros, principalmente daqueles que trabalham vinculados ao sistema público de saúde brasileiro.

Para Albornoz (1994, p. 8), o significado da palavra trabalho, “embora pareça compreensível, como uma das formas elementares de ação dos homens”, pode oscilar, soando na forma emotiva por trazer à tona sentimentos como a dor e a tortura ou evidenciar sinais físicos e mesmo patológicos, como a fadiga e a exaustão física e mental. Em outros momentos, o termo trabalho denota o processo humano na transformação da matéria natural em objeto de cultura e em instrumentos que servem para a sobrevivência humana através dos meios dispostos na natureza.

Assim, de acordo com a autora (1994, p. 11), “a palavra trabalho expressa significados e dimensões diferentes, podendo seu entendimento estar localizado tanto na esfera do sofrimento”, da exploração e da alienação humana, ao mesmo tempo que está presente no desenvolvimento das potencialidades, da intelectualidade e do prazer da criação, ação e transformação mundana mediada por esforços físicos, intelectuais e coletivos:

Na sua origem, a palavra trabalho está ligada a uma forma antiga de tortura. O termo vem do latim *tripalium*, um instrumento de tortura feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, o qual os agricultores utilizavam para fazer a colheita de cereais. A maioria dos dicionários, contudo, registra o termo *tripalium* apenas como instrumento de tortura, parecido com um tripé, formado por três estacas cravadas no chão, onde os escravos eram torturados. A *tripalium* se liga ao verbo do latim vulgar *tripaliare*, que significa torturar (ALBORNOZ, 1994, p. 12).

Na concepção o marxista, o trabalho é o principal mediador da luta de classes desde os regimes escravistas, chegando à sociedade capitalista, onde assume a forma de uma mercadoria a qual é atribuída um valor de uso e um valor de troca. No capitalismo, o processo de trabalho exige do trabalhador sua submissão e leva ao embrutecimento, na medida em que é planejado, padronizado e supervisionado por gestores e executado de forma fragmentada e repetitiva por operários que possuem pouca autonomia, além de frequentemente levar à desqualificação da formação dos trabalhadores (LOHN, 2018).

Marx (2007, p. 87) afirma que “o modo pelo qual os homens produzem seus meios de vida depende, antes de tudo, da própria constituição dos meios de vida já encontrados e que eles têm de reproduzir”. O autor diz que, sendo o trabalho vital ao homem, foi por meio dele que a humanidade evoluiu, conseguindo dominar e colocar ao seu serviço as forças da natureza. É pelo trabalho que os homens realizam a reprodução de sua vida, sendo ele, portanto, o principal ato de sua existência. Isso significa que os indivíduos são aquilo que eles exteriorizam na vida por meio do trabalho.

Vários são os autores que discorrem sobre a historicidade do mundo do trabalho com apoio na concepção e filosofia marxistas, a qual entende que a essência do ser humano está no trabalho, na medida em que é através deste que o homem transforma a natureza. Para Peto e Veríssimo (2018, p. 4), “trabalhando, o homem se relaciona com outros homens, produz máquinas, obras de arte, cria instituições sociais, crenças religiosas, hábitos diferentes, modos de vida específicos, adquire novas potencialidades e capacidades”.

Para os mesmos autores,

É no mundo exterior sensível, na natureza, que o trabalho se efetiva. E o ser humano se efetiva no trabalho. Isso significa que o ser humano só se efetiva em relação com a natureza. Em uma relação com o mundo natural que é mediada pelo processo de trabalho. Fora dessa dimensão, fora do contato com a natureza, não há trabalho. Não há ser humano que não seja um ser natural (PETO, VERÍSSIMO, 2018, p. 5).

Semeraro (2013) afirma que a concepção hegeliana entende o trabalho como mediador de inter-relações entre o homem e a natureza na sociedade civil, entre os sujeitos, uma vez que, como fator econômico, promove um encontro entre indivíduos, seja na aquisição de serviços, seja na negociação de compra e venda de produtos.

Queiroz e Souza (2020), ao descreverem a evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico, consideram que o labor é gerador do processo de formação de consciência, pois por meio dele, as pessoas se reconhecem, bem como são reconhecidas. Isto é, o trabalho é a expressão da vida humana face à intrínseca relação da própria história da existência pela objetivação do ato de produção que se realiza pelo trabalho. O trabalho se constitui num eixo central na vida do homem, pois por meio dele o indivíduo estabelece relações com a natureza, com outros e com o meio ambiente, num processo de transformação social, espiritual e individual permanente.

Antunes (2014) afirma que o homem é transformado pelo trabalho, uma vez que ele atua sobre a natureza, o que possibilita, num processo dialético, o desenvolvimento do indivíduo como um sujeito criativo ao longo de uma vida. Todavia, o trabalho não deve ser penoso, privando o homem de seu potencial emancipador e prendendo-o em uma única de suas múltiplas dimensões. Este mesmo autor, lembra Marx ao citar que a realidade social da economia capitalista, na maioria das vezes, leva à vulnerabilidade de situações de alienação e de sofrimento no trabalho.

Na concepção de Dejours (1987), a relação do homem com o trabalho nunca foi fácil, pois a construção do indivíduo se alicerça definitivamente no trabalho, sendo através dele que os sujeitos se identificam, se realizam e escrevem a continuidade de sua história. De acordo com o autor, há de ter cuidado no que diz respeito ao processo de trabalho, pois a maneira que as atividades são realizadas e o próprio ambiente de trabalho podem conferir severas patologias aos seres humanos em sua esfera física e mental.

Para Sotelo Valencia (2012), o trabalho tem relação com o modo como as classes trabalhadoras se inserem na produção econômica, comercializando sua força de trabalho. Nós, para realização desta pesquisa, optamos neste estudo por seguir a interpretação materialista do desenvolvimento histórico, sob a visão dialética de transformação social, a qual defende que a divisão de classes deve ser compreendida

a partir do lugar ocupado por um determinado grupo de indivíduos no processo de produção de mercadorias. Com base nessa compreensão, entendemos que a formação das classes sociais, no capitalismo, consolidou-se como uma luta entre o proletariado e a burguesia, onde os operários historicamente rebelam-se contra a opressão e a exploração realizadas pela classe dominante.

À medida que a burguesia se desenvolve, desenvolve-se uma luta entre a classe operária e a classe burguesa, luta que antes de ser sentida por ambos os lados, percebida, avaliada, compreendida, confessada e proclamada abertamente, manifesta-se previamente apenas por conflitos parciais e momentâneos, por episódios subversivos (MARX apud IAMAMOTO, 2007a, p. 374).

Seguindo essa linha de pensamento, as lutas de classes se desenvolveram, inicialmente, nos conflitos originados no âmbito da própria produção, como os ataques contra os próprios instrumentos de trabalho. Depois, ampliaram-se para campos diversos da vida social e dos interesses dos trabalhadores, como suas condições de vida e acesso às áreas da saúde, da previdência, da assistência e da educação. Dessa forma, na esteira do capitalismo, emergem as lutas coletivas por melhores condições de trabalho e por proteção social asseguradas por políticas sociais (MARX e ENGELS, 1998).

Ainda de acordo com Marx e Engels (1988), com isso surgiu um outro tipo de classe trabalhadora, que embora se assemelhe à do século XIX, se diferencia devido às influências das tecnologias de informação e introdução de novos processos de trabalho baseados em métodos ditos “participativos”. No Brasil, as empresas transnacionais impuseram, “em maior ou menor medida, técnicas inspiradas no toyotismo e nas formas flexíveis de acumulação” (ANTUNES, 2014, p. 40).

Para Hirata (2011, p. 15), a crise econômica mundial iniciada na década de 1990, de cunho neoliberal, teve ampliadas suas consequências negativas com as privatizações, a “diminuição da proteção social dos trabalhadores e a redução dos serviços públicos”. Assim, nasceu uma classe de trabalhadores para suprir a demanda de profissões que, até então, não existiam, mas que passaram a ser importantes mundialmente pela otimização do tempo de trabalho, fomentando maior e mais rápida circulação do capital. Exemplo disso são os trabalhadores das empresas de tecnologia da informação e comunicação, *call centers* e *telemarketing*.

Tanto os assalariados da indústria quanto os da agroindústria e do setor de telemarketing e *call center* são partes constitutivas das forças sociais do trabalho que participam, direta ou indiretamente, da geração de mais-valia e da valorização do capital. Oscilando entre a grande heterogeneidade em sua forma de ser (gênero, etnia, geração, espaço, qualificação, nacionalidade etc.) e a impulsão tendencial para uma forte homogeneização que resulta da condição precarizada presente em distintas modalidades de trabalho que se ampliam em várias partes do mundo e também no Brasil, eles se convertem cada vez mais em partícipes ativos no desencadeamento de novas lutas sociais e sindicais que vêm se ampliando em escala global (ANTUNES, 2014, p. 51).

No mundo contemporâneo, o trabalho informal, intermitente e precarizado, passou a ser incentivado, com a conseqüente destruição dos direitos fundamentais dos trabalhadores, direitos esses conquistados tão arduamente ao longo da história humana. Disso possibilitou maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, entretanto, esse caminho não fugiu dos moldes da precarização do trabalho, caracterizada pela informalidade, pelos baixos salários, pela exploração e pela insegurança de trabalhos transitórios e temporários (HIRATA, 2011),

Com base na visão marxista sobre o trabalho, entendemos que os trabalhadores da saúde, incluindo os enfermeiros, fazem parte da classe social trabalhadora, sendo produtores de um serviço cujo valor excedente é apropriado pelos capitalistas. Deve-se considerar, também, que a categoria de trabalhadores da enfermagem é formada, em sua grande maioria, por mulheres, o que confere à profissão propriedades importantes no que se refere a gênero e, claro, à divisão sexual do trabalho, cujas características atuais nascem com o surgimento do capitalismo. Para Alves, citado por Cunha (2016),

A divisão social do trabalho corresponde às características dos indivíduos e às várias profissões em distintas formações econômicas, sendo todas, no entanto, principiadas de desigualdade social e da relação de gênero, já que são duas proposições indissociáveis que formam um sistema e que existem em todos os lugares, compreendendo a diversidade e a complexidade das práticas sociais de homens e mulheres (CUNHA, 2016, p. 23).

A divisão do trabalho se expressa também nos diferentes graus de escolaridade dos trabalhadores, sendo a concepção e a coordenação das atividades realizada por aqueles que possuem nível superior, os quais delegam as diversas parcelas do trabalho aos demais integrantes de uma equipe ou de um setor, que recebem remuneração menor (HIRATA, 2011; LIMA et al., 2021).

A precarização do trabalho atinge de forma diferente homens e mulheres. O público feminino está mais vulnerável aos danos de saúde de ordem física e mental devido à intensificação e sobrecarga produzidas pelas longas e duplas jornadas de trabalho formadas pelo trabalho doméstico, o trabalho em empresas, a criação dos filhos e os cuidados com a casa. As mulheres se encontram em uma condição de inferioridade e desigualdade em relação aos homens numa sociedade que ainda delega as atividades de cuidado “predominantemente à força de trabalho feminina, “especialmente naquelas atividades que envolvem o trato e o cuidado das pessoas, como a enfermagem” (FIOCRUZ, 2013, p. 158), atividades essas desvalorizadas e invisibilizadas socialmente.

Na evolução paradoxal do trabalho, as mulheres são mais atingidas pela tendência à precariedade e à imposição das tarefas, e menos pela tendência ao investimento e à iniciativa. As consequências da precarização são muito contrastantes entre mulheres e homens. Há um exemplo curioso, mas que revela a especificidade da precarização: segundo se trata de mulher ou homem, as japonesas “sem teto” (chamadas no Japão *homeless*, em inglês), que descreveram sua situação em 08 de março de 2009 em um colóquio em Tóquio, disseram que eram chutadas pelos homens que as viam deitadas sob caixas de papelão no parque e muitos paravam para perguntar por que elas não se prostituíam, em vez de dormirem no parque. Os homens “sem teto” não são chutados, nem exortados a irem se prostituir. Não se trata aqui apenas de um “handicap” econômico, mas também de vulnerabilidade social e mesmo sexual, no caso das mulheres “sem teto” (HIRATA, 2011, p. 18).

Em relação aos efeitos deletérios que a precarização do trabalho exerce na saúde de homens e mulheres, Hirata (2011) aponta que um dos problemas globais de saúde pública é o número de suicídios relacionados ao trabalho em alguns países como França, Brasil e Japão. Dentre outros fatores apontados como causa desses suicídios, nas pesquisas realizadas na França, destacam-se: a falta de empatia, de solidariedade e de coletividade nas empresas, o isolamento social e o assédio moral e psicológico para com a classe trabalhadora.

No Japão, os fatores mais relacionados aos suicídios são o desemprego e as precárias condições nos locais de trabalho, as quais levam à exaustão física e mental dos trabalhadores. Infelizmente, no Brasil não se tem muitos dados relacionados a este assunto. Mesmo assim, sabe-se que esses fatores ocorrem, tanto no serviço público quanto no privado (HIRATA, 2011).

No que diz respeito à reprodução da classe trabalhadora, até o século XIX o tempo livre dos trabalhadores era voltado para a reposição de energias vitais, assim como o trabalho doméstico não era considerado produtivo e nem as atividades escolares tinham valor capital. Contudo, as lutas de classe pelos direitos civis e a revolução industrial possibilitaram a redução na jornada de trabalho e, assim, maior tempo livre ao proletariado. Com isso, o capitalismo viu a necessidade de eleger novos mecanismos de controle para a classe trabalhadora, no intuito de converter o tempo livre em trabalho produtivo.

À educação pública coube o papel de atender, sobretudo, às necessidades oriundas do novo quadro disciplinar dominante, onde os sistemas educacionais inserem-se nos modelos de gestão e administração empresarial de mais-valia absoluta e relativa (BRUNO, 2011).

A mesma autora explica que a reestruturação dos processos de trabalho alterou a composição da classe trabalhadora e impulsionou os processos educativos baseados na pedagogia das competências, que é nada menos que “a forma contemporânea de subordinar a aprendizagem às novas necessidades do capital” (BRUNO, 2011, p. 553).

A massificação, portanto, resulta da ação do capital para reduzir os processos formativos às exigências estritas da reprodução do capital, daí muitas vezes suscitar a apatia dos estudantes ou sua revolta contra os sistemas de ensino. Com as remodelações do mercado de trabalho resultantes da reestruturação dos processos de trabalho, a composição social da classe trabalhadora foi bastante alterada. Houve uma aceleração do processo de proletarianização de profissionais, cuja capacidade de trabalho não tinha sido até então subsumida à forma mercadoria (BRUNO, 2011 p. 551-552).

Nesse cenário, muitas estratégias educacionais direcionadas para atender o mercado econômico estão em jogo. Uma delas é a ampliação da duração do ensino fundamental, fomentando um aprendizado meramente instrumental com desenvolvimento de competências de caráter adaptativo ao sistema capitalista, ao invés de instigar o conhecimento teórico reflexivo, democrático e investigativo.

Bruno (2011) refere que outra estratégia também é demonstrada pelo surgimento da modalidade da educação a distância, por meio da qual são ofertados, frequentemente, cursos com baixo grau de complexidade pedagógica, o que influencia na qualidade das novas gerações de profissionais.

Por atingir um contingente muito grande de pessoas, o ensino online geralmente faz alavancar a produtividade com excepcional escala financeira para as instituições proponentes. Analisando essa questão no campo do ensino em saúde, onde metodologias de educação à distância, especialmente o ensino remoto, têm sido utilizadas como alternativa no período da pandemia, assim como seus limites no estágio curricular supervisionado, Fernandes *et al.* (2021) afirmam que

Apesar da importância das metodologias remotas, pode-se inferir que nenhum equipamento será capaz de substituir o ensino presencial do cuidado nem os processos de interação social nas relações que se estabelecem no ensino do estágio curricular supervisionado na enfermagem. O uso desses recursos, por si só, não pode ser referência de qualidade da educação em saúde (p. 5).

Na área da saúde, Antunes e Alves (2004) afirmam que o trabalho se constitui como uma atividade de serviço que tem ocupado parte importante da força de trabalho em todo o mundo, e que tem se organizado na lógica geral do mercado. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2008, a saúde foi o setor onde ocorreu a maior ampliação de oferta de empregos na primeira década do século XX, “representando 5,9% do total de ocupados, ou seja, mais de 5 milhões de pessoas, que expressam 11% do mercado de trabalho formal do país” (FIOCRUZ, 2013, p. 160).

Para Machado (2016), o trabalho em saúde se assemelha à indústria nos moldes do capitalismo, no que tange à exploração da mão de obra dos trabalhadores. Porém, nessa área o produto é o cuidado humano, como afirma Fischborn (2012, p. 28).

[...] caracterizar o trabalho em saúde não é tarefa das mais fáceis, tendo em vista que ele apresenta características próprias e peculiares. Porém, em contrapartida, na maneira atual de sua organização se assemelha com qualquer indústria ou empresa no que tange o lucro e a exploração dos trabalhadores. Assim, um dos pontos críticos da definição do trabalho em saúde pode ser atribuído pela característica do seu “produto produzido”.

Classificar a saúde, um direito básico do cidadão, como mercadoria e pensá-la como meio para enriquecimento é algo no mínimo controverso. Porém, as influências do modo capitalista de produção aparecem em todas as áreas e a saúde não fica de fora. Para Menezes (2014, p. 32-33),

[..] o trabalho em saúde como fonte da vida humana e das relações sociais se compreende em duas formas distintas, porém complementares: o trabalho “morto” e o trabalho “vivo”: [..] o primeiro diz respeito ao conjunto de ferramentas e dispositivos analíticos e técnicos que “estão postos aí”, ou seja, não podem ser modificados pelo trabalho vivo em ato, mas que já se constituíram em trabalho vivo, pois foram produzidos em outro processo de trabalho. Já o trabalho vivo corresponde à forma criadora de fazer, dotado de sentido pleno que possibilita ressignificar, repensar e revitalizar formas de saber-fazer, ou seja, de utilizar essas tecnologias no trabalho.

Vieira e Chinelli (2013) explicam que, em relação ao mercado de trabalho, assim como ocorreu em nível internacional, no Brasil houve enorme crescimento das atividades de serviços no setor da saúde devido à grande expansão das ações ligadas ao cuidado humano que foram implementadas por políticas públicas, em especial a criação do SUS. Bernardo (2004) considera que outro fato que denota distinção importante do mercado de trabalho no segmento da saúde em comparação a outros setores é, particularmente, a inclusão de tecnologias que possibilitam um caráter cumulativo e não substitutivo, com isso havendo uma substituição limitada dos trabalhadores desse setor.

Segundo a Fiocruz (2013, p. 157), “o setor de serviços de saúde tem se caracterizado por uma série de traços estruturais interligados”, entre estes o fato de ser “um setor constituído por atividades eminentemente intensivas em mão de obra, a despeito mesmo do intenso dinamismo com que novas tecnologias são crescentemente incorporadas às suas práticas”, as quais na maioria das vezes não substituem as tecnologias preexistentes, mas a elas se acrescentam; ao contrário de significar economia de mão de obra, exigem novas qualificações para sua operação, fazendo crescer, ao final, a demanda efetiva por força de trabalho.

É consenso entre vários autores, dentre eles Oro e Matos (2013), Portela, Griep e Rotenberg (2017), que o trabalho em saúde, tanto no setor público como no privado, integra características do trabalho capitalista, como a divisão do trabalho, o trabalho coletivo, a fragmentação e a hierarquização, com aspectos típicos do trabalho artesanal. Por exemplo, com relação a esse último aspecto, embora a equipe de enfermagem realize atividades delegadas pela alta gestão, ela segue centralizando parte significativa das decisões e conhecimentos, o que lhe confere um grau importante de autonomia.

Os serviços em hospitais e universidades têm passado a funcionar cada vez mais em moldes mercantis, constituindo-se em exemplo das mudanças organizacionais advindas do amálgama entre a experiência do trabalho fordista e a flexível. [...] Na realidade brasileira, constata-se uma faceta desse paradoxo no movimento da Reforma Sanitária, o qual, juntamente com o direito à autonomia e à liberdade de escolha individuais, contribuiu para o incremento da responsabilização individual, resultando em sobrecarga de trabalho e prejuízo à qualidade de vida dos trabalhadores da saúde (VIEGAS; TIRELLI, 2020, p. 45).

Na compreensão de Pires (2009), a divisão técnica do trabalho é uma característica da produção do cuidado em saúde, referindo-se a forma como o trabalho está organizado, onde se identificam a fragmentação, a separação entre concepção e execução, a padronização de tarefas, de forma que os cuidadores estão afastados dos processos de compreensão do trabalho e do controle, centrando sua ação nas tarefas de execução.

Apesar da predominância do taylorismo no trabalho em saúde, Bernardo (2004) explica que estão presentes também as formas de trabalho com características do cooperativismo, com viés mais criativo e com menos alienação.

Porém, como afirma Senger (2012, p. 62),

O trabalho em saúde contempla a dimensão do cuidado tanto quanto possa intermediar as relações que se originam deste. O cuidado, portanto, não pode ser visto como dificultador deste trabalho, mas sim como objeto deste. Entende-se que os profissionais necessitam de uma capacitação contínua que promova maior efetividade em suas ações, e nesta condição se percebe que a formação básica permanece limitada quanto à integralidade que funda o ato de cuidar.

Merhy e Franco (2009, p. 3) defendem que

Nas sociedades de direito à saúde, como é a brasileira, de acordo com sua constituição de 1988, o 'trabalho em saúde' deve pautar-se pelo 'referente simbólico': ato de cuidar da vida, em geral, e do outro, como se isso fosse de fato a alma da produção da saúde. E, assim, tomar como seu objeto central o mundo das necessidades de saúde dos usuários individuais e coletivos, expressos como demandas pelas ações de cuidado. Em última instância, a finalidade que advogam para as práticas de saúde é a de visar à produção social da vida e defendê-la.

No trabalho em saúde, as maiores dificuldades são oriundas, principalmente, de diferentes formações profissionais. Conforme Senger (2012, p. 18),

Alguns fatos históricos que promoveram determinadas profissões socialmente em detrimento de outras que encontraram maiores obstáculos e menor reconhecimento social, como no caso da medicina e da enfermagem, respectivamente. O fator tempo também constitui um aliado ao desenvolvimento e organização de vários campos do conhecimento científico, como aconteceu com a medicina que, ao desenvolver-se como ciência, em período anterior a enfermagem, por exemplo, tornou-se hegemônica diante desta. Fato que contribui para dificultar a interação no trabalho em equipe e alimenta a disputa de poder nas questões referentes ao trabalho em saúde.

Para Waldow (2010), Oro e Matos (2013), pelos modelos que as atividades de prestação de serviço em saúde acontecem nos serviços de saúde, os trabalhadores, experimentam sentimento de impotência e limitações diante do cuidado do outro, de si e da morte. Dentre outros, esses são fatos que contribuem para dificultar a interação entre os trabalhadores no trabalho das equipes de saúde, em especial nos cenários clínicos do ambiente hospitalar.

São posturas, atos e atitudes visíveis desde a formação profissional, principalmente nos cursos de enfermagem e medicina, e que são dificultadores importantes da prática em saúde, pois alimentam a disputa de poder e egos dos profissionais, negligenciam a concepção do trabalho multiprofissional e, com isso, comprometem o modelo de assistência à saúde (LIMA *et al.*, 2021).

Conforme Oro e Matos (2013, p. 501).

O setor da saúde sofreu forte influência do modo capitalista de organização do trabalho e assim, ao longo do tempo, o trabalho em saúde tornou-se fragmentado, com consequências nocivas tanto para o trabalhador como para os usuários dos serviços” Diferentemente dos desígnios do capitalismo, “o ser humano integra múltiplas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais e a construção de um cuidar mais integrador dos indivíduos depende de um olhar atento às suas múltiplas necessidades, do respeito à individualidade e unicidade, e de modelos de organização do cuidado que se distanciam da fragmentação do cuidado.

De qualquer forma, como apontam Santos *et al.* (2017), a atividade de trabalho em saúde, especificamente nas ações diretas que envolvem o cuidado humano, são provenientes dos modelos econômicos, que em sua composição apresentam uma exaustiva burocracia em processos administrativos que podem influenciar na qualidade do cuidado.

Assim como na grande indústria, os hospitais são invadidos pelos conceitos de administração científica e racional aplicados aos cuidados. Um tipo de organização na qual a preocupação central não é dar conta das necessidades de saúde, mas dar conta da grande demanda de cuidados, em consequência do maior fluxo de pacientes, com o objetivo de diminuir o tempo de internação, aumentar a rotatividade, e com isso os lucros das empresas de saúde, então em formação (LIMA, 2007, p. 94).

De acordo com Machado (2016), o trabalho em saúde transcorre com o desenvolvimento de multitarefas, com padronização e parcelamento das ações burocráticas, administrativas, educativas e terapêuticas, o que expressa verdadeira fragmentação no processo. Tal característica de trabalho segregado se materializa num *déficit* da qualidade assistencial das ações de cuidado aos usuários dos serviços de saúde.

Para Pereira (2017), apesar da orientação do Ministério da Saúde, desde o ano de 2003, para que o modelo de trabalho em saúde seja desenvolvido com princípios metodológicos e teóricos da inseparabilidade entre atenção e gestão, da transversalidade e no protagonismo das pessoas no âmbito coletivo de saúde através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único (PNH), infelizmente há indicativos de que a aplicabilidade da PNH, configurada na ética, na estética do processo criativo e sensível da produção do cuidado e no respeito aos direitos dos usuários na participação coletiva do processo de gestão, em organizações públicas e privadas, ainda é apenas teórica:

[...] nos serviços de saúde ainda se mantém a padronização de condutas e o fazer técnico como forma de organização dos serviços em detrimento ao acolhimento e integralidade do cuidado. Segundo a Política Nacional de Humanização, a busca é formar profissionais que na sua atuação articulem ações de eficiência técnica e científica, postura ética, mas que respeite a necessidade e singularidade de cada usuário, sabendo que esta convivência é imprevisível e é geradora de inovação nas práticas de saúde (BARBOSA *et al.*, 2013, p. 126).

Merhy, citado em estudo de Fischborn (2012) aponta que os avanços das tecnologias na área da saúde, principalmente naquilo que diz respeito aos exames diagnósticos na medicina, apesar de serem recursos de exímia necessidade de certa forma causam um “distanciamento social” na relação médico – paciente.

Por vezes, a prescrição de exames bioquímicos ou de imagens substituiu o diálogo, a avaliação por meio da palpação, do toque físico para avaliação diagnóstica. Kuabara *et al.* (2014, p. 199), em artigo no qual apresentam uma revisão integrativa sobre a relação entre ensino e serviços, concluem que]

[...] as dificuldades desse processo de integração são identificadas até mesmo nos hospitais universitários, pois embora com a missão de assistência, ensino e pesquisa, os gestores tendem a priorizar a eficiência assistencial, tornando a relação muitas vezes permeada por conflitos.

Neste cenário, Fischborn (2012) esclarece que a divisão do trabalho, a distribuição de tarefas, os distintos cargos e os atendimentos mensurados pela sua quantidade não podem afetar os profissionais de saúde de maneira acabam por realizar o trabalho dentro da ótica hegemônica do modelo médico neoliberal, a qual subordina claramente a dimensão cuidadora a um papel irrelevante, como complemento de uma simples sequência de tarefas, embora muitas vezes os trabalhadores sejam pressionados a fazer assim. Essa questão constitui um enorme desafio para aqueles “que se preocupam com os processos de gestão do cuidado em saúde, no interior dos estabelecimentos” (MERHY, 2014, p. 9).

Segundo Menezes (2014, p. 32), na área da saúde,

[...] o ato de produzir tecnologia para o cuidado necessita de um processo comunicativo em que a ação de cuidar envolve a relação do sujeito que cuida consigo mesmo e com o sujeito a ser cuidado, sendo através da consulta que o profissional de saúde pode estabelecer vínculos com o paciente ao fazer uso de ferramentas ou tecnologias apropriadas.

Faria e Araújo (2010) defendem o uso de ferramentas do campo da administração no contexto da saúde e fazem uma distinção entre “trabalho prescrito” e “trabalho “real”, os quais compreendem a realização do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Para os autores, o trabalho prescrito refere-se aquilo que é antecipado pelas normas, o tempo previsto a ser gasto na operação, assim como as ferramentas e os protocolos, estes últimos amplamente utilizados no trabalho em saúde.

Já o trabalho real é aquele que efetivamente ocorre na prática, em condições distintas daquelas idealizadas pelos indivíduos que prescrevem as tarefas, incluindo o momento de encontro entre o profissional e o seu paciente, contato físico este fundamental para a produção do cuidado.

O âmbito hospitalar é um dos cenários em saúde onde se pode presenciar facilmente o trabalho prescrito e o trabalho real na enfermagem. Destacamos, como exemplo, o procedimento de punção venosa para administração de medicação intravenosa e soroterapia.

A normativa institucional padronizava em quinze os itens que deveriam ser seguidos para a realização do procedimento nos pacientes, assim como enfatizava que a fixação do cateter flexível periférico venoso (*jelco/abocath*) deveria ocorrer na antepenúltima etapa.

Contudo, na emergência, nós da equipe de enfermagem antecipamos a etapa da estabilização do cateter, no intuito de tornar o procedimento “mais seguro” ao paciente, pois “sabíamos” que a precoce fixação do dispositivo evitava a possibilidade de deslocação do cateter na rede venosa à manipulação e a possível necessidade de um novo sítio de inserção.

De acordo com Merhy (2014) os profissionais da saúde, ao utilizarem o conhecimento científico para o atendimento aos pacientes, estão fazendo uso das tecnologias “leves-duras”. Ao aplicarem técnicas ou procedimentos ou equipamentos no cuidado direto ou indireto aos pacientes estão utilizando a tecnologia denominada de “duras”. Ambas as tecnologias são mediadas pelo processo de relação social, que é denominado de tecnologias “leves”.

O processo de trabalho em saúde acontece por meio da relação estabelecida entre atores sociais, isto é, profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde e comunidade. A contextualização e orientação para o processo do cuidado humano envolve os múltiplos saberes, valores e concepções tanto dos profissionais de enfermagem quanto dos usuários do sistema, uma vez que ambos participam efetivamente na formulação e reinvenção do próprio cuidado sobre si (MENEZES, 2014).

Das equipes de profissionais que produzem assistência em saúde, a enfermagem destaca-se como um ramo importante na economia brasileira, ocupando postos de trabalho e fomentando a massa salarial no setor formal. Em estudo sobre o perfil da enfermagem, Machado *et al.* (2018) já referiam que os trabalhadores da enfermagem constituem o principal contingente de empregos no Brasil, sendo que a profissão de técnico em enfermagem foi uma das que mais ascendeu no período entre os anos de 2005 a 2010.

De acordo com dados do Conselho Federal de Enfermagem do ano de 2018, o número total de profissionais de enfermagem é de 2.212.963. Deste contingente de trabalhadores ativos na área de enfermagem, 803.451 enfermeiros, 1.258.825 são técnicos e 414.423 são auxiliares de enfermagem⁴.

Marcondes (2013) e Geovanini (2019) afirmam que o trabalho na enfermagem estava, na sua origem, associado ao trabalho feminino, pois eram as mulheres que cuidavam dos doentes em casa e/ou no hospital. Era um trabalho de pouca valorização social, ligado aos afazeres domésticos, este último carecendo de valorização. Além disso, quando era remunerado, costumava ser realizado por pessoas excluídas da sociedade ou com menos estudo. Porém, a enfermagem logo organizou-se quanto às suas atividades e sujeitos trabalhadores, quais sejam, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem.

A análise histórica da prática de enfermagem permite visualizar a construção e desenvolvimento da profissão em um cenário social, econômico, político e ideológico. Desse ponto de vista, a divisão do trabalho na enfermagem, além de reproduzir, como outros trabalhos, o processo de alienação, reproduz as relações de dominação e subordinação entre os trabalhadores, onde a categoria de enfermeiros normalmente exerce atividades de gestão e controle dos demais trabalhadores (RENOVATO *et al.*, 2009).

Para Menezes (2014), a divisão social e técnica do trabalho em enfermagem reflete a própria história do modelo de trabalho fabril associado à ordem política, social e econômica característicos do capitalismo. A constituição do trabalho e a profissionalização em enfermagem no Brasil tiveram influência, além do desenvolvimento das forças produtivas, da concepção de formação para o serviço no modelo biomédico, hierárquico e categorizado.

⁴ Os dados foram coletados dos Conselhos Regionais de cada Estado e referem-se ao número de inscrições ativas. O COFEN esclarece que se um mesmo profissional possui mais de uma inscrição, seja na mesma categoria ou em outra distinta, foi contabilizado mais de uma vez. Exemplo disso são os auxiliares e técnicos de enfermagem que, após concluírem o ensino superior, fazem nova inscrição como enfermeiro (a), mas continuam com inscrição ativa como técnicos de enfermagem.

De acordo com Cunha (2016, p. 80),

O desafio dos (as) profissionais de saúde está na ligação do conhecimento adquirido com a sua prática diária, com o conhecimento técnico-científico embasando os seus procedimentos, e após isso, os atualizando e remodelando conforme a dinâmica do setor e o contexto da situação, contribuindo para a qualidade e valorização do cuidado. [...] a falta de reconhecimento dos (as) profissionais pela instituição e pelo gestor, e dessa forma, mostra-se a necessidade de estratégias institucionais para minimizar o efeito de fatores relacionados com o número insuficiente de profissionais para a demanda de pacientes [...] a formação do (a) trabalhador (a) é fundamental para o seu trabalho.

Para Hausmann e Peduzzi (2009), o fato de o trabalho do enfermeiro ser determinado pelas práticas gerenciais resulta numa fonte de inquietação para muitos destes profissionais, uma vez que sua atividade é desenvolvida sob diferentes perspectivas, a gerência e a assistência em enfermagem.

Nesse contexto, a formação profissional de enfermeiros e enfermeiras expressa a convergência dessas diferentes perspectivas na realização do trabalho, numa cisão entre o gerenciar e o assistir, da qual resultam conflitos no trabalho, além de trazer prejuízos à qualidade dos serviços. O trabalho de enfermagem inclui diferentes abordagens de gestão do trabalho, que vão do modelo clássico da escola de relações humanas à teoria dos processos e sistemas, incorporando também alguns princípios da qualidade total.

A divisão do trabalho característica do taylorismo-fordismo se faz fortemente presente nas atribuições da equipe de enfermagem, onde, às enfermeiras (nível superior de graduação e pós-graduação), cabe, predominantemente, atividades de gestão, enquanto para as técnicas de enfermagem (nível técnico profissionalizante) e para as auxiliares de enfermagem (nível médio) são reservadas a execução de uma grande maioria de procedimentos do cuidado aos pacientes. Sendo que esta relação ocorre, então, de forma vertical, subordinada e hierarquicamente bastante rígida (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Para Pires, Gelbcke e Matos (2004, p. 318), o trabalho em saúde ainda está carregado de rigidez “de normas, rotinas, na realização de tarefas fragmentadas, sem participação” da equipe nas decisões, dando ainda pouca importância, em geral, à participação dos trabalhadores na tomada de decisões e à sua capacidade de iniciativa, dificultando a manifestação da subjetividade.

Backes et al (2008) afirmam que na área da saúde, assim como ocorre nas empresas em geral, o gerenciamento efetivo dos métodos de gestão administrativos e assistenciais asseguram o controle dos recursos financeiros e humanos. No cotidiano de trabalho, no setor público ou privado, o enfermeiro tem afazeres, metas e demandas de atividades burocráticas e assistenciais para atender que acabam prejudicando sua identidade profissional e levando ao estresse mental devido à sobrecarga de atribuições.

Isso provoca um distanciamento do enfermeiro das práticas do cuidado por ser um processo condicionado pelo modo de produção capitalista, leva também a que as instituições operem com um número reduzido de enfermeiros, completando as equipes de enfermagem com uma ampla maioria de trabalhadores como menor qualificação. Isto demonstra que nos serviços de saúde a presença do profissional é determinada em grande parte não pela importância e qualidade de seu trabalho, mas sim pelo próprio modelo do capitalismo que se estende sobre o trabalho do cuidado e sobre a classe dos trabalhadores de enfermagem (SENGER, 2012; EVANGELISTA, 2014).

O “cuidado” deve ser o objeto principal de intervenção no trabalho da enfermagem. Conforme Faria e Araújo (2010), o processo de trabalho em enfermagem inclui ações, procedimentos e técnicas científicas cujo emprego deve resultar na produção do cuidado de indivíduos saudáveis, respeitando o conceito de saúde vigente e/ou auxiliando a uma morte com dignidade.

Diferentemente do que propugna o taylorismo-fordismo, no modelo dos cuidados integrais os membros da equipe de enfermagem colaboram nas diversas tarefas de cuidados, o que não altera no todo o fato da prescrição ser feita por médicos e enfermeiros. Para Pires (2009), neste sistema há um maior envolvimento do conjunto dos trabalhadores com o entendimento e o controle do processo, abrindo espaço para maior criatividade e humanidade entre os mesmos e os sujeitos do cuidado, possibilitando, com isso, mais intervenções diretas.

Conforme a autora,

A Enfermagem enquanto disciplina do âmbito da ciência tem a responsabilidade de contribuir, permanentemente, com a produção de conhecimentos capazes de sustentar ações de cuidado culturalmente congruentes, tecnicamente competentes, moralmente aceitáveis e que contribuam para preservação da vida em sua plenitude nas diversas situações do processo de viver humano. No entanto, essa produção tem desafios científicos e políticos, destacando-se os limites disciplinares para dar conta da complexidade da vida em sociedade (PIRES, 2009, p. 744).

Nessa perspectiva, acredita-se que a possibilidade de qualificação profissional dos enfermeiros certamente ainda é um dos grandes desafios a serem enfrentados para que haja a qualificação dos serviços, pois são estes profissionais que constituem o grande contingente de trabalhadores em todo o mundo. Desse modo, são urgentes e imprescindíveis algumas medidas no que se refere à valorização profissional desses trabalhadores, como o estabelecimento de um piso salarial, contratos de trabalho que fortaleçam o vínculo empregatício, melhoria das condições de trabalho, jornada de trabalho adequada, entre outras.

Foucault (1978) relata que o surgimento do hospital como unidade terapêutica de intervenção sobre a doença e o doente ocorreu somente no século XVIII. Antes disso, o hospital era essencialmente um local onde se assistiam os doentes cuja categoria era composta por pobres, abandonados, “loucos” e prostitutas, isto é, lugar de separação, exclusão e morte (KRAFT, 2008).

Carrijo (2012) afirma que até o século XIX os hospitais não visavam à cura das doenças por meio das ações do cuidado, e sim principalmente a salvação das almas por meio da morte pelas mãos dos religiosos que ali prestavam benevolência. Nesta época, a medicina não fazia parte deste contexto, pois os poucos médicos que havia nas comunidades atendiam de forma domiciliar aos aristocratas e aos burgueses.

Contudo, com o reconhecimento de que estes locais se configuram como focos de propagação de doenças, promiscuidade e espaços de desordem econômico-social, percebeu-se a necessidade de modificação dos mesmos e a partir do momento em que os hospitais foram concebidos como locais terapêuticos o médico passou a ser o seu principal ator (KRAFT, 2008).

A organização hospitalar teve consolidação, efetivamente, a partir da disciplinarização das instituições militares durante a Primeira Guerra Mundial (1914 - 1918), dada a necessidade de reduzir o número de óbitos e pela urgência em curar os soldados.

Aliás, a guerra serviu como um grande campo experimental, principalmente para a área da medicina, que desenvolveu muitas técnicas e procedimentos cirúrgicos, inclusive a confiabilidade nos cuidados prestados nas organizações hospitalares era muito contestada socialmente, pelas características impróprias no dimensionamento e organização dos serviços, que, entre outras, a existência de muitos doentes com doenças infectocontagiosas amontoados em cubículos em precárias condições de higiene e até mesmo dividindo o mesmo leito hospitalar(FRANKLIN, 2009).

Algumas práticas médicas faziam emanar cheiro de putrefação, como por exemplo a de manter as feridas abertas, sem curativos, por acreditar que as lesões cicatrizaram ao supurar. Além da sujidade local e da proliferação de odores fétidos, imperava também a promiscuidade. Os trabalhadores, na maioria leigos, não passavam por nenhum critério de seleção e dedicavam-se a um trabalho ininterrupto, alguns até residindo no hospital.

De acordo com Senger (2012, p. 25),

[...] o trabalho de Florence Nightingale nos hospitais militares, revela a importância do trabalho do enfermeiro. Ao abordar esta questão, tomamos conhecimento de que com o desenvolvimento das instituições hospitalares muitas enfermeiras sentiram-se compelidas a este tipo de trabalho, onde na verdade vivenciaram uma limitação no seu poder decisório, fruto da hierarquia presente. Porém, está incipiência administrativa vem contribuir com os serviços institucionais e os seus objetivos, o que denuncia em muitos aspectos o afastamento do enfermeiro de atividades que lhes seriam importantes dentro do contexto formativo e característico desta, realimentando assim o sistema e a conseqüente fragmentação do trabalho.

A categoria profissional da enfermagem é então subjugada no desenvolvimento somente daquelas ações que os médicos não desejavam mais realizar, configurando já no trabalho hospitalar, a divisão social entre enfermagem e medicina. Ainda hoje encontramos resquícios, no trabalho de enfermagem realizado nos hospitais, de processos semelhantes ao que ocorrem em fábricas, com hierarquias, atividades controladas realizadas de forma fragmentada e supervisionadas pelas “chefias”.

Conforme Senger (2012, p. 24),

O desenvolvimento da enfermagem acontece predominantemente em ambiente hospitalar, como nos mostra a literatura. O modo como esta instituição desenvolveu-se, sua organização e a hierarquia que ali se solidificou, refletem até hoje no tipo de trabalho, na divisão do trabalho e nas atribuições de cada profissional.[...] o enfermeiro desenvolve suas atividades influenciadas pelo legado histórico, pelo sistema hegemônico e pelas demandas do serviço, o que vai também caracterizar o tipo de assistência prestada pela enfermagem e em especial o enfermeiro neste espaço de práticas, aprendizados e disputa de poder.

Na prática profissional, o trabalho e suas relações no âmbito hospitalar são temas que vêm sendo o foco de estudos sobre saúde do trabalhador, onde se destacam, por exemplo, os altos níveis de estresse gerados. No hospital, existe uma maior complexidade funcional em função da elevada busca de resolutividade. Conseqüentemente, os enfermeiros têm uma maior sobrecarga de trabalho, gerando altos níveis de estresse e insegurança para o exercício da profissão.

Analisando a reestruturação produtiva na área saúde, Barros e Santos (2017, p.103) afirmam que ainda há predominância, nas organizações de saúde, de uma “lógica instrumental-dura de incorporação de recursos, que induz ou acentua o trabalho fragmentado, estruturado por meio de atos prescritivos, centrado nos insumos/maquinário e em procedimentos e não nas necessidades dos sujeitos”, o que restringe a interferência desses últimos no trabalho.

Santos *et al.* (2017) destacam a necessidade das equipes de saúde se solidarizarem com os sofrimentos, as emoções e as expectativas dos pacientes e familiares como parte tão importante das atividades de cuidado quanto são os procedimentos técnicos assistenciais. Todavia, os trabalhadores do segmento de saúde, especialmente do âmbito hospitalar, por lidarem diariamente com as emoções de sofrimento dos outros e em contextos de sobrecarga, por vezes também adoecem.

O modo como atuam os diferentes profissionais da área assistencial, administrativa e/ou de gestão no âmbito hospitalar acaba influenciando nos resultados dessa prestação de serviço. Além disso, o contexto do trabalho organizacional em nível hospitalar é, muitas vezes, permeado por disputas de poder.

2.2 O ensino e a profissionalização da enfermagem

Segundo o Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil do Conselho Federal de Enfermagem, as categorias dos trabalhadores em enfermagem são formadas de acordo com o nível de formação, sendo elas: enfermeiros (profissionais de nível superior com curso de graduação em Enfermagem), técnicos de enfermagem (possuem curso em nível técnico profissionalizante em enfermagem) e auxiliares de enfermagem (possuem escolarização de médio (COFEN, 2018).

Atualmente, persistem problemas na formação dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que as mudanças na área da saúde ocorrem continuamente. Verifica-se, muitas vezes, que os cursos universitários estão repletos de docentes com vastos currículos acadêmicos, mas pobres em vivências assistenciais que qualifiquem o ensino e imprimam vida à teoria.

O desenvolvimento da Enfermagem na realidade brasileira tem origem nos cuidados prestados aos indivíduos doentes nos séculos XVIII e XIX, quando eram os religiosos – sacerdotes e irmãs de caridade das igrejas – quem exerciam essa atividade nas então nascentes instituições hospitalares (CARRIJO, 2007).

Para Moreira (2007, p. 120),

Sem dúvida, a história mostra que o grande movimento propulsor da profissionalização da enfermagem surgiu na Inglaterra logo após a guerra da Criméia (1853-1856), com Florence Nightingale e a fundação da escola de enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860. É assim que se encontra registrado em todos os livros que tratam da história da enfermagem. A partir desse marco, o movimento atingiu os Estados Unidos e as diversas regiões onde o Império Britânico, à época, exercia poder de influência.

Sobre a concepção do ensino e as metodologias educacionais da época, Monteiro (2009), Oguisso, Freitas e Siles González (2016) e Porto e Amorim (2013), destacam que a aprendizagem das estudantes de enfermagem dava ênfase ao tratamento curativo, medicamentoso e com internação em hospitais. Tal sistema de internação era oneroso, mas agradava à sociedade e aos familiares de indivíduos com diagnósticos de distúrbios mentais. No que se refere ao ensino de enfermagem, a primeira Escola Brasileira Profissional de Enfermagem implantada no país, para mulheres, foi a Escola Alfredo Pinto, criada junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior.

De acordo com Silva (2012), em 1931 a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro passou a conceder o título de enfermeiros aos diplomados ou aqueles que concluíam o curso de enfermagem em outra instituição de ensino e após faziam a revalidação do certificado por essa entidade.

No final da década de 1940, a organização e regulamentação do ensino de enfermagem no país passou a ser de responsabilidade do Ministério da Educação. Os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem passaram por muitas modificações nas últimas décadas. Em 1997, o Ministério da Educação (MEC) convocou as Instituições de Ensino Superior para que formulassem propostas que deveriam então compor as Diretrizes Curriculares Nacionais (GALLEGUILLOS; OLIVEIRA, 2001).

De acordo com Silva (2012), tais Diretrizes Curriculares emergiram fomentadas pela criação do SUS (1988-1990), o qual preconiza que a saúde é um direito de todos os brasileiros, devendo o Estado garantir suas condições.

Vale ressaltar que as trajetórias das escolas de enfermagem foram muito árduas, devido à falta de estrutura para o ensino e de pessoal qualificado por muitos anos. Ao analisar a formação do enfermeiro, desde sua origem até os dias atuais, podemos perceber a evolução como Escola e Profissão, mantendo uma sintonia com a política de cada década. E devido a essa carência de profissionais de enfermagem para as aulas e administração das escolas, foi determinante para transformar os novos profissionais de enfermagem em apenas cumpridores de tarefas. Somente na década de 1980 é que a enfermagem realmente consegue passar por um processo de renovação em sua história com o desenvolver da prática, passando a desenvolver seu saber científico e reconhecendo sua capacidade como ser pensante, capaz de exercer suas atividades com autonomia, com publicações de artigos e livros específicos (PAVA, NEVES, 2011, p. 150).

A Associação Brasileira de Enfermagem contribuiu excepcionalmente com a profissionalização da Enfermagem sugerindo ao Conselho Federal de Educação a organização de um currículo mínimo para os cursos de nível superior. Além disso, fomentou iniciativas para a criação dos cursos de pós-graduação (SILVA, 2012).

Rodrigues (2014) destaca que as atividades em saúde devem ser permeadas por ações políticas e sociais com o intuito de assegurar qualidade, acolhimento e segurança nos serviços de saúde. Entretanto, a realidade em nosso país ainda revela situações precárias e desumanas, não apenas para usuários, mas também para os profissionais de enfermagem, os quais experimentam a exploração do trabalho nas unidades de saúde, expressa na falta de materiais e equipamentos e longas jornadas de trabalho, fatores esses que se refletem na qualidade da assistência à população.

Também se constata a não efetivação das ações de saúde descritas no Sistema Único de Saúde e a segregação da profissão em categorias, o que provoca confusão entre usuários e população, contribuindo para a invisibilização da prática específica do enfermeiro. Percebe-se, então, a urgência da valorização e do reconhecimento dos trabalhadores de enfermagem, por meio de ações locais, regionais, nacionais e internacionais.

O estágio curricular supervisionado, tema dessa pesquisa, é uma das principais disciplinas que compõem a grade curricular dos cursos de nível superior em Enfermagem, sendo, por sua importância, fundamental para a consolidação da teoria construída ao longo da graduação, por meio de vivências em cenários de prática, sob a orientação de um enfermeiro no local de trabalho (SILVA *et al.*, 2010).

As atividades práticas em enfermagem compõem a estrutura curricular do curso desde 1923, com a fundação da primeira Escola de Enfermagem pelo Departamento Nacional de Saúde. Naquela época, já havia preocupação na formação do profissional, com a integração entre a teoria e a prática assistencial nos serviços de saúde.

Nas décadas de 1940 e 1950 era comum a existência de cursos com currículos pedagógicos centrados apenas no ensino de procedimentos e rotinas de enfermagem, “[...] uma metodologia sem fundamentação teórica, que conferia à enfermagem um treinamento de saber fazer e saber atender para o trabalho em hospitais (MONTEIRO, 2009, p. 21).

2.3 O trabalho do enfermeiro na supervisão de estágio

A Lei nº 11.778/2008 conceitua o estágio como

[...] ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem de 2018 incluíram como obrigatório, além dos conteúdos considerados essenciais ao curso, os estágios curriculares supervisionados, que podem ser realizados em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de saúde e comunidades.

O estágio é um ato educativo e, portanto, o estudante deve ter acompanhamento efetivo do professor orientador indicado pela instituição de ensino, bem como do funcionário indicado pela instituição concedente. O professor é responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades e o funcionário pela orientação e supervisão do estudante, sendo que ambos deverão ter formação ou experiência na área de desenvolvimento do estágio (BRASIL, 2008).

No caso do curso de graduação Enfermagem, o estágio obrigatório deve ser realizado nos dois últimos semestres e compreender carga horária mínima de vinte por cento da carga horária num curso de ao menos quatro mil horas. Isto significa que os acadêmicos devem praticar um total de oitocentas horas, divididas, geralmente, em quatrocentas na área da saúde pública e coletiva e as outras no cenário de estágio no âmbito hospitalar. Além do trabalho de supervisão indireta dos docentes e enfermeiros das instituições de ensino superior, os acadêmicos ficam, nos locais de prática, sob constante supervisão dos enfermeiros dos serviços (SILVA, 2012; BURIOLLA, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina que o planejamento, a supervisão e a avaliação de estágio, obrigatório ou não obrigatório, são de responsabilidade da instituição de ensino, com a coparticipação do enfermeiro do serviço onde o estudante esteja realizando estágio. Além disso, o enfermeiro que atua na instituição de saúde deve participar da formalização, planejamento, orientação e supervisão do estágio dos estudantes dos diferentes níveis da formação.

O COFEN orienta também que o número de estagiários em campo de prática deve ser determinado levando em conta a complexidade do cuidado e assistência de enfermagem. Nesse sentido, a assistência mínima ou autocuidado podem contar com até dez estudantes por supervisor; a assistência intermediária pode ter até oito estudantes por supervisor; a assistência semi-intensiva tem o limite de seis estudantes por supervisor; e cuidados de enfermagem na área de intensiva (UTI), devido ao risco de morte e criticidade dos pacientes, o número máximo de estagiários por supervisor de estágio é de cinco estudantes (BRASIL, 2010).

A legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que rege os estágios curriculares na graduação em Enfermagem não exige a presença em tempo integral de um enfermeiro ao lado do discente. Sugere a necessidade de ter um docente da IES presente no campo de prática e a disposição no turno em que ocorre o estágio. Questionamos se a presença direta do professor não será impeditiva para a construção da autonomia do estudante que se encontra em uma fase de formação quase profissional.

Para Quiroga (2010) e Opitz *et al.* (2008), a expansão dos cursos de graduação em Enfermagem requer a cedência de cada vez mais locais para realização do estágio curricular, e, muitas vezes, estes locais contam com frágeis contratualizações entre as instituições educativas e as de saúde, o que expõem os enfermeiros supervisores de enfermagem a situações precárias e inseguras. Outra consequência é a reunião de muitos estudantes nos mesmos campos de estágio, o que leva à fragmentação do cuidado.

As práticas educativas objetivam muito mais que apenas o desenvolvimento dos aspectos cognitivos nos indivíduos. São atividades que visam ampliar, pela diversidade, a autonomia na função social que as pessoas exercem no mundo e não apenas no trabalho, pois “nenhuma prática educativa se dá no ar, mas num contexto concreto, histórico, social, cultural, econômico, político, não necessariamente idêntico a outro contexto” (FREIRE, 1982, p. 14).

Buriolla (2011) enfatiza que o aluno do curso de Enfermagem, para realizar o estágio curricular supervisionado, deve ter obtido aprovação nas disciplinas teóricas e práticas anteriores. Entretanto, antes de chegar ao estágio curricular sem supervisão direta de um professor, os acadêmicos têm os estágios supervisionados de cada disciplina, os quais ocorrem na área hospitalar, na saúde pública e, ainda, nas escolas de educação básica.

As práticas educativas, para tanto, devem considerar em nível individual e coletivo a capacidade de aprendizado, os interesses e os saberes prévios dos indivíduos num processo autônomo, criativo e emancipatório de construção do conhecimento e educação em sua totalidade. Uma vez que é um fenômeno de “separação impossível entre prática e teoria, toda prática educativa implica numa teoria educativa” (FREIRE, 1982, p. 14).

Destaca-se a importância de proporcionar acolhimento adequado aos estudantes, principalmente aqueles que demonstram maior dificuldade e receio no desenvolvimento das ações de cuidado nas práticas educativas do estágio. Apesar dos estudantes estarem em fase de conclusão do curso de Enfermagem, por vezes o acompanhamento indireto por parte dos docentes causa dificuldades (ESTEVES *et al.*, 2018).

Silva, Silva e Ravalha (2009) dizem que os estudantes, ao iniciarem o estágio curricular em enfermagem, estão mais vulneráveis emocionalmente ao desenvolvimento profissional pois eles se deparam com fatores, casos clínicos e situações que de certa forma podem contrariar a realidade que idealizavam quanto à concepção de gerenciamento dos sistemas de saúde frente às linhas de cuidado.

Nas práticas de estágio curricular em enfermagem, é comum o enfrentamento de situações desafiadoras, tais como a visualização de um paciente acidentado com deformações, amputações de membros, gemidos de dor, a assistência aos ferimentos hemorrágicos, ou a própria condição de morte dos pacientes graves, encontrados com frequência em unidades de emergência, centro cirúrgico ou centro de terapia Intensiva, além da possibilidade de contágio de doenças.

Ou seja, os estágios, ao serem realizados nos cenários de práticas, fornecem um novo ambiente, desafiando os acadêmicos a fazerem parte do processo de trabalho. Em revisão integrativa a respeito do estágio curricular supervisionado realizada por Esteves *et al* (2018), já mencionada neste estudo, os autores afirmam nos artigos analisados

que o estágio curricular supervisionado oportuniza ao estudante caminhos e cenários de atuação capazes de edificar o exercício profissional; a desenvolver a práxis transformadora fomentando a atuação segura e de qualidade; a sedimentar competências profissionais e segurança para a realização do papel profissional no mercado de trabalho; auxilia na reflexão crítica sobre a prática profissional e instituições de saúde, desenvolvendo valores morais, ética e respeito, clareza na compreensão de que é preciso romper com práticas de enfermagem e de ensino tradicionalistas, além de fomentar o desenvolvimento de competências gerenciais.

No que se refere aos serviços de saúde, os hospitais são considerados centrais no ensino de estudantes, pois proporcionam a integração dos conteúdos teóricos à habilidade prática do trabalho em saúde.

Contudo, percebe-se que algumas vezes as equipes assistenciais de saúde, os pacientes e seus familiares, principalmente nos hospitais privados, onde há um menor fluxo estudantil, ainda apresentam receios com relação às ações do cuidado serem desenvolvidas por estagiários (MAFUCI, 2011).

Apesar de sua importância, muitos enfermeiros assistenciais realizam a atividade de supervisão com os estudantes dos cursos de enfermagem com desconhecimento do plano pedagógico da disciplina e, às vezes, sem orientação metodológica, o que expressa dificuldades na relação e interação entre os enfermeiros supervisores, os professores e os acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem, sendo comum entre enfermeiros supervisores a concepção de que as aulas práticas são sinônimos de estágio curricular supervisionado (OPITZ *et al.*, 2008; EVANGELISTA; IVO, 2014).

Por vezes, a percepção do profissional de enfermagem de que está exercendo uma atividade que foge às suas habilidades pode comprometer a qualidade da formação dos alunos. É algo muito importante e que abordaremos nos resultados desse estudo, “muitos enfermeiros sentem que a supervisão torna sua rotina ainda mais pesada, acreditando ser esta uma atividade que deveria ser assumida por um docente” (SOUZA *et al.*, 2017, p. 48).

Benito *et al.* (2012) lembram que a Lei Federal 11.788, de 25 de setembro de 2008, em conjunto com a Resolução COFEN nº 539/2017, procuram esclarecer essa questão ao afirmar que, durante o estágio prático, os enfermeiros e os professores das instituições de ensino devem trabalhar em conjunto a fim de ofertar qualidade ao ato educativo e desenvolvimento dos futuros enfermeiras. Além disso, as instituições de saúde, sejam públicas ou privadas, somente podem ofertar vagas para estágio mediante a indicação por parte da organização de um de seus profissionais da área de conhecimento em que ocorrerá o estágio.

Além disso, é facultativa a aceitação por parte do profissional o cargo de supervisor e somente permitida a realização da função em conjunto com a de um docente de instituição de ensino superior. Em sua pesquisa, na qual participaram vinte enfermeiros assistenciais que atuavam supervisores de estágio.

Rodrigues (2013) relata também como dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, enquanto supervisores, a inibição de alguns estudantes, a grande quantidade de tarefas a serem executadas no seu turno de trabalho, a falta de acesso à documentação que rege a disciplina estágio curricular supervisionado e a ausência dos docentes dos cursos de enfermagem das instituições de ensino superior nos locais de prática, questões que também observamos nos participantes de nosso estudo.

Justifica-se, então a necessidade de maior planejamento para a implantação das atividades educativas que compreendem o estágio curricular supervisionado tanto quanto para atender as necessidades acadêmicas quanto dos serviços de saúde, dos acadêmicos e da universidade.

3. A BUSCA PELA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo será apresentado o detalhamento do percurso metodológico da pesquisa. Temos também como intuito promover o esclarecimento referente às mudanças que se desenharam ao longo da construção, qualificação e efetivação do projeto da pesquisa.

O propósito inicial do projeto contemplava um local definido para o estudo, um hospital escola de uma universidade, com o uso do método qualitativo, com obtenção dos dados por meio da realização de entrevistas *in loco* com os participantes nos seus horários de trabalho. Tal proposta não se efetivou, pois, com a pandemia covid-19 e uma série de mudanças pessoais na vida dessa pesquisadora, especialmente a mudança do exercício profissional para outra cidade e a sobrecarga pelo trabalho na linha de frente na crise sanitária, os procedimentos metodológicos tiveram que ser ajustados a uma nova realidade.

Com a situação pandêmica instaurada pelo novo coronavírus, surgiram dificuldades importantes em relação à etapa de produção e coleta de informações em pesquisas de diferentes áreas do conhecimento, uma vez que as atividades educacionais e grande parte das ações de pesquisa científica tiveram que passar a ocorrer de forma remota, por meio do uso de tecnologias de interação virtual.

A dependência dos meios digitais se amplificou em diversas instâncias e as relações pessoais e profissionais entre as pessoas, a partir de março de 2020, ficando em boa parte restritas ao formato online. Todos esses aspectos levaram à necessidade de reestruturações da parte do campo da pesquisa, as quais passaremos a expor.

3.1 Caracterizando a pesquisa

Para Gil (2017, p. 22),

O êxito de uma pesquisa depende fundamentalmente de certas qualidades intelectuais e sociais do pesquisador, tais como: conhecimento do assunto a ser pesquisado; curiosidade; criatividade; integridade intelectual; atitude autocorretiva; sensibilidade social; imaginação disciplinada; perseverança e paciência; confiança na experiência

Conforme Cano (2012), “historicamente, em ciências sociais, a busca pelas causas dos fenômenos esteve mais associada a técnicas de pesquisa quantitativas, enquanto para o estudo do sentido da ação elegeu-se, sobretudo, o uso da metodologia qualitativa”. O autor, explorando as características dessas abordagens e as ideias que terminaram colocando-as como opostas, defende a complementaridade entre técnicas qualitativas e quantitativas. Ele observa que o uso exclusivo da técnica qualitativa não se justifica como uma necessidade lógica, mesmo sendo uma tendência histórica na realidade da ciência na realidade brasileira.

Ainda, de acordo com o autor, a predominância do qualitativo seria meramente fruto do cunho formativo dos pesquisadores em ciências sociais no Brasil, que estaria caracterizado, dentre outros fatores, por uma “falsa oposição entre técnicas qualitativas e quantitativas” (CANO, 2012, p. 94), pois, para ele, nada impede que a interpretação dos fenômenos sociais não tenha um viés exclusivo, sendo válida uma abordagem quali quantitativa. Nesse sentido, cabe destacar a afirmação de Cano (2012, p. 100), para quem

[...] os livros de metodologia dizem muito pouco sobre como gerar novas teorias, mas dão muitos detalhes dos procedimentos para testá-las ou falsificá-las. De certa forma, a metodologia pode ser entendida como um ‘Superego’ cuja missão é exercer um controle férreo sobre o Id do conhecimento comum, sempre inclinado a diversos vieses auto confirmatórios.

Diversos autores que desenvolvem estudos em ciências sociais já ousam nas mensurações estatísticas, Para Ramos e Mosma (2012, p. 15), “existem métodos estatísticos para a descrição de diversas tendências sociais e para a análise exploratória”, sendo válida também a utilização da metodologia quantitativa para a análise das estruturas de significação que estão inseridas nas diversas representações sociais e nas respostas dos atores sociais da pesquisa. Como afirma Cano (2012).

Para o autor (2012, p. 110),

A escolha das técnicas da pesquisa a serem empregadas deve depender, em princípio, do tema da pesquisa e do contexto em que ela acontecerá, e não da biografia ou somente das inclinações do pesquisador, afinal, nem todas as técnicas são adequadas para todos os estudos. Com efeito, diversas pesquisas bem-sucedidas utilizam técnicas eminentemente qualitativas em conjunto com outras quantitativas. Assim, ambas as abordagens podem ser consideradas complementares, muito mais do que antagônicas, a despeito do esforço de alguns para enfatizar a dicotomia.

Nesse sentido, para Ramos e Mosma (2012, p. 15) “ainda que essa complementaridade venha a ocorrer em momentos diferentes do esforço investigativo”, os métodos quantitativos e qualitativos podem ajudar a exprimir maiores informações do fenômeno estudado. A utilização dos pressupostos qualitativos permite aprofundamentos científicos às respostas referentes às causas e consequências contidas nas problemáticas dos estudos.

A história da ciência revela não um “a priori”, mas o que foi produzido em determinado momento histórico com toda a relatividade do processo de conhecimento. Poderíamos dizer, nesse sentido, que o labor científico caminha sempre em duas direções: numa, elabora suas teorias, seus métodos, seus princípios e estabelece seus resultados; noutra, inventa, ratifica seu caminho, abandona certas vias e encaminha-se para certas direções privilegiadas. E ao fazer tal percurso, os investigadores aceitam os critérios da historicidade, da colaboração e, sobretudo, imbuem-se da humildade de quem sabe que qualquer conhecimento é aproximado, é construído (Minayo, 2016, p.13)

Para Triviños (2009), a maior contribuição da pesquisa qualitativa é que, através dela, é possível captar melhor realidades mais complexas, tendo a participação das pessoas, por outro ângulo, pode-se também descrever a experiência das pessoas e seu respectivo significado em relação aos cenários sociais em que estão imersos.

Em relação às pesquisas quantitativas, Polit-O'Hara e Becker (2018) referem que elas estão enraizadas predominantemente no pensamento positivista lógico e tendem a enfatizar as regras sociais, o raciocínio dedutivo e os atributos mensuráveis da vivência humana. Na compreensão desses autores, tais pesquisas são excelentes para destacar o contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno na totalidade da experiência humana, com seus aspectos dinâmicos, holísticos e individuais.

Na linha de pensamento da integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa em estudos sociais, optamos em nossa pesquisa pela utilização de uma metodologia com dados integrados, na medida em que nos servimos de questionários e entrevistas cujos produtos se apoiam mutuamente. Assim, norteados pelo conhecimento teórico-metodológico a respeito do uso de técnicas de pesquisa e no intuito de elucidar as questões que dizem respeito ao fenômeno investigativo que propomos na presente pesquisa, achamos pertinente utilizar a metodologia qualiquantitativa, concluindo este tópico com esta importante afirmação de Cano (2012, p. 108-109):

Feliz ou infelizmente, número algum se interpreta a si mesmo. [...] É preciso avaliar com cuidado qualquer tipo de evidência, quantitativa ou qualitativa, para poder inferir conclusões válidas. [...] Mesmo quando o material empírico se resume a um único indivíduo ou instituição, como acontece nas histórias de vida ou nos estudos de caso, a ambição de generalizar a outros indivíduos, grupos ou situações é clara, pois sem ela estaríamos falando de história ou de literatura, não de ciência social (CANO, 2012, p. 108-109).

3.2 Desafios e possibilidades na coleta das informações

Inicialmente havíamos planejado a coleta de informações para a pesquisa com a utilização de dois instrumentos: questionário online e entrevista semiestruturada, na qual os participantes seriam abordados no próprio local e horário de trabalho. A utilização de entrevista semiestruturada para a produção e coleta de dados apoia-se especialmente em Lakatos e Marconi (2017), Minayo (2016) e Mascarenhas (2017), os quais afirmam que esse tipo de entrevista pode ser considerado como conversas que permitem interação entre o entrevistador e os participantes da pesquisa, proporcionando ao pesquisador flexibilidade para exploração de dados mais detalhados, facilitando a abordagem e proporcionando que suas hipóteses sejam abrangidas na conversa.

Conforme Minayo (2016), o uso da entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas constitui uma das técnicas mais usadas no trabalho de campo, pois permite ao pesquisador a obtenção de dados relacionados a questões básicas ou exploração de problemas, o que facilita a coleta de informações espontâneas, evitando-se o inoportuno.

Para Triviños (2009, p. 146), a entrevista semiestruturada

É aquela que parte de certos conhecimentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta forma, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar do conteúdo de pesquisa.

Após a etapa de qualificação do projeto e visando atender às sugestões da banca avaliadora, a opção pela utilização do questionário foi inicialmente descartada e as entrevistas planejadas para serem realizadas no primeiro semestre do ano de 2020. Porém, conforme já mencionado, a pandemia causada pelo novo coronavírus, trouxe de forma avassaladora modificações na vida dos seres humanos, com

necessidades emergentes de reorganização da sociedade civil que incluíram intensas medidas sanitárias, dentre elas o distanciamento social, o que impossibilitou a realização das entrevistas de maneira presencial. A opção encontrada foi, então, realizar a entrevista de forma online.

Para Leopardi (2002, p. 202), o uso da entrevista semiestruturada tem a vantagem de que “são os mesmos atores sociais que proporcionam os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos e expectativas, coisas que, pela sua própria natureza, é impossível perceber de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida para falar sobre tudo aquilo que pensa e sente do que tem experimentado”.

No caso do uso de entrevistas por meio da abordagem online, Schmidt, Palazzi e Piccinini (2020), analisando as potencialidades e os desafios dos recursos dessa técnica para a obtenção de dados em pesquisas durante a pandemia causada pelo novo coronavírus, afirmam que,

Como todas as estratégias de coleta de dados, as entrevistas online possuem vantagens e desvantagens que devem ser cuidadosamente ponderadas para definir se elas atenderão ou não às necessidades do estudo. Apesar dos desafios, entende-se que as entrevistas online apresentam potencialidades, sobretudo no que diz respeito à realização de estudos qualitativos no contexto de distanciamento social imposto pela covid-19, por se tratar de uma das poucas alternativas no atual cenário, além da possibilidade de se investigar diversos temas presentes na vida das pessoas e das famílias em distanciamento social (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020, p. 964).

Com a perspectiva de utilização das entrevistas online por meio de softwares de videotelefonia Zoom®, do Google Meet®, da plataforma de comunicação Microsoft Teams® ou por gravação de áudios por meio do aplicativo de mensageria WhatsApp®, as quais têm a vantagem, em relação à entrevista presencial, da agilidade, flexibilização de horários e locais, e por dispensarem a necessidade de deslocamento espacial, foi possível a constituição da amostra da pesquisa com a inclusão de participantes de diversos hospitais públicos no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A respeito da constituição da amostra para a pesquisa qualitativa, Triviños (2009) diz que o trabalho de campo se desenvolve em interação dinâmica e social através de encontros e reencontros com sujeitos onde, por vezes, num instante, a coleta de informações passa para à análise e, nessa reformulação, abre portas para novas buscas de informações sobre o fenômeno da pesquisa.

Assim, um primeiro recorte foi feito com base no referencial teórico metodológico que fundamenta a pesquisa, delimitando-se o estudo aos profissionais de saúde da área da enfermagem de nível universitário (enfermeiros), com a exclusão dos trabalhadores de níveis médio, ou seja, dos técnicos de enfermagem.

Como há muitos enfermeiros envolvidos nesse processo dinâmico de trabalho bem peculiar de hospitais públicos, onde há grande demanda de pacientes no SUS, a alternativa encontrada para redimensionar a amostra foi concentrar o estudo nos enfermeiros assistenciais, isto é, naqueles que prestam assistência e cuidados diretamente aos pacientes, executando ações e procedimentos de enfermagem, e que tem que conciliar suas atividades com a supervisão de estágio curricular em enfermagem.

Também como critério de inclusão optamos por aqueles que detinham a experiência de pelo menos um ano na atividade de supervisão de estágio curricular em enfermagem. Em síntese, os critérios de inclusão foram: profissional de enfermagem de nível superior com experiência prévia de ao menos um ano na atividade de supervisão do estágio curricular supervisionado e trabalhador na área assistencial hospitalar do SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Para aplicação da entrevista online foi necessário o agendamento prévio com os participantes. Utilizamos, para tanto, da rede de contatos profissionais dessa pesquisadora, enviando mensagens em grupos WhatsApp® e solicitando indicações de enfermeiros assistenciais para a participação no estudo. O retorno das mensagens quanto às indicações de possíveis enfermeiros assistenciais que poderiam vir a constituir a amostra da pesquisa concedendo a entrevista online foi bastante positivo.

Primeiramente, foi realizado o agendamento de sete entrevistas online. Ressalta-se que a coleta e produção de dados ocorreria fora do horário de trabalho e de acordo com a disponibilidade dos participantes. Das sete entrevistas agendadas, somente dois(duas) enfermeiros acessaram o Google Meet® conforme horário agendado com a pesquisadora e, além disso, as conversas duraram apenas em torno de 15 minutos, sendo que ambos os participantes justificaram falta de tempo para a entrevista.

Os demais participantes que haviam agendado a entrevista e não compareceram na sala virtual, justificaram sua ausência por meio de mensagens e/ou áudios enviados pelo WhatsApp®, também pela sobrecarga na jornada de trabalho, o aumento excessivo de plantões, o desgaste emocional e físico com a demanda de pacientes à rede hospitalar com quadro clínico grave, em função da pandemia covid-19.

Frente às nossas consequentes frustrações e insucessos no processo de coleta e produção de dados por meio da realização das entrevistas, decorrente dos efeitos da pandemia causada pelo novo coronavírus, foi necessária uma nova reestruturação da metodologia para dar continuidade à coleta e produção de dados.

Nesse sentido, a alternativa foi utilizar o rigor na elaboração de um instrumento para obtenção dos dados da pesquisa que mantivesse coerência metodológica na produção de informações, a fim de responder aos objetivos elencados. Assim, seguindo o senso e a lógica da razoabilidade na abordagem dos participantes, decidiu-se recorrer novamente à aplicação do questionário online, anteriormente descartado, deixando para um momento posterior, com a possível melhora da situação sanitária, uma nova tentativa de realização das entrevistas.

A construção do questionário online foi realizada com apoio de autores como Mascarenhas (2017), Triviños (2009) e Richardson (2017). Tais autores veem positivamente o uso de questionários quando o propósito é descrever as características de um determinado grupo social. Outros benefícios do uso do questionário é a otimização do tempo. Esse instrumento, que deve ser bem estruturado, é constituído de uma “[...] série ordenada de perguntas, respondidas por escrito sem a presença do pesquisador” (LAKATOS; MARCONI, 2017, p. 91).

Em nossas leituras, no anseio de obter apoio para a utilização do questionário como instrumento de coleta de dados em pesquisas sociais, encontramos referência ao uso deste por Karl Marx. O intelectual fez uso dessa técnica para “elaborar um diagnóstico sobre as condições de trabalho dos operários na França” (CANO, 2012, p. 116), sendo que o questionário elaborado por ele continha cem perguntas estruturadas e foi publicado, segundo a revista “*Revue Socialiste*”.

Salienta-se que as dificuldades na reelaboração do novo questionário online não foram tanto quanto no que se refere à forma de abordagem do tema, mas na formulação de perguntas abertas e fechadas que possibilitasse a obtenção de informações qualificadas para a pesquisa, ao mesmo tempo levando em consideração questões como a otimização de tempo, praticidade e facilidade na apresentação das perguntas aos participantes.

Com o entendimento de que a amostra da pesquisa é constituída por enfermeiros assistenciais trabalhadores em hospitais públicos do RS, onde a maioria, no momento da coleta e produção de dados, desempenhava as suas atividades na linha de frente do cuidado aos pacientes covid-19, o uso de questionário foi um importante aliado, tendo se mostrado, na prática, uma estratégia perspicaz. Como pesquisadora, trabalho como docente e na coordenação da Escola Profissionalizante de um hospital privado.

Contudo, na pandemia covid-19, durante alguns meses, compus o grupo de enfermagem na área assistencial hospitalar. Isto é, trabalhava como professora de enfermagem em um turno e no outro como enfermeira, o que me levou a experimentar o enorme esgotamento mental e físico causado pelo trabalho na linha de frente do cuidado no decorrer da pandemia, concomitantemente à supervisão dos estagiários de enfermagem.

Sendo assim, ao reelaborar o questionário online, procuramos construir perguntas sucintas que abordassem além dos dados quantitativos também questões qualitativas a fim de dessem conta da temática de estudo, mas, sem exceder o tempo que os participantes tinham para efetuar os registros, evitando que desistissem de responder o instrumento.

A plataforma online utilizada foi o Google Formulário®, sendo que as questões foram dispostas em seis seções, as quais compreendem: I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; II - Perfil dos participantes (gênero, idade, município que trabalham etc.); III - Formação acadêmica; IV - Experiência profissional; V - Supervisão de estágio em enfermagem e VI – Demais considerações (APÊNDICE A).

Iniciamos a coleta e produção de dados enviando a o *link* de acesso ao questionário para sessenta enfermeiros assistenciais, por meio de mensagens encaminhadas pelo WhatsApp®. Os participantes tiveram o prazo de quarenta e cinco dias, após o recebimento do *link*, para efetuarem as respostas, sendo que, neste mesmo período, poderiam também, se assim quisessem, editar suas respostas, mesmo depois do envio.

A coleta e produção de informações por meio da realização de entrevistas (APÊNDICE B), adiada anteriormente, foi retomada pela pesquisadora e em meio a todos esses percalços, a etapa da obtenção das informações foi concluída no segundo trimestre de 2021.

Neste contexto, o levantamento e produção dos dados contou com a participação, no total, de quarenta e oito participantes que possuem formação acadêmica em nível de graduação em Enfermagem, com experiência prévia de ao menos um ano na atividade de supervisão do estágio curricular em enfermagem, sendo todos trabalhadores na área assistencial de enfermagem em vinte e oito hospitais públicos do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul.

Desse total de participantes, seis foram entrevistados pela pesquisadora por meio do software de comunicação Google Meet®. Os outros quarenta e dois enfermeiros responderam a um questionário enviado pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas, o Google Forms®. Para compilação dos dados e em cumprimento a ética em pesquisa, todos os participantes foram identificados com codinomes compostos pelas letras do alfabeto “Q” (questionário) e “E” (entrevista) seguido do número correspondente à sequência em que foi realizada a entrevista ou o preenchimento do questionário (ex: E1, Q1 etc.).

Todos que forneceram informações a este estudo foram informados de maneira clara e compreensível da temática e intenção da pesquisa por meio de um documento denominado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Filho, Prado e Prudente (2014, p. 327) afirmam que,

O TCLE não é apenas simples papel no qual o pesquisador expressa por escrito um convite para que alguém dê sua anuência em participar de uma pesquisa. É um documento complexo, que se desdobra em vários elementos, transformando sua proposição em um processo de esclarecimento e respeito à dignidade da pessoa humana. Para fins de pesquisa, o TCLE apresenta estrutura lógica, baseada nos elementos do seu conceito.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado no questionário online, na seção I do formulário eletrônico, sendo que os participantes precisavam selecionar a opção "aceito" para a próxima etapa de questionamentos. No caso das entrevistas, a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizada através da sua leitura, por parte da pesquisadora, a cada um dos enfermeiros, antes de iniciar o diálogo para coleta das informações.

4. O ESTÁGIO CURRICULAR EM ENFERMAGEM

Este capítulo destina-se à apresentação da análise e discussão das informações produzidas na pesquisa. Para tanto, elas foram organizadas por eixos temáticos. No tópico inicial apresentamos o perfil dos participantes da pesquisa quanto à idade, estado civil, gênero, mesorregião e cidade do Estado do Rio Grande do Sul onde residem.

Também trazemos informações sobre a experiência dos participantes, considerando o tempo total em que trabalham na enfermagem e na categoria profissional de enfermeiro na instituição hospitalar pública. No segundo eixo temático são feitas considerações sobre o trabalho e a formação acadêmica dos participantes no contexto das práticas educativas de supervisão de estágio. A discussão tomou como base as experiências individuais e coletivas dos participantes quanto ao aprimoramento acadêmico, tempo de experiência na supervisão do estágio curricular em enfermagem, formação pedagógica e experiências no trabalho docente.

O terceiro eixo temático compreende a análise referente aos desafios e às possibilidades das práticas educativas que são desenvolvidas pelos enfermeiros assistenciais no trabalho de supervisão de estágio em enfermagem, que foram bruscamente atingidas pela pandemia covid-19. No quarto eixo temático problematizamos e refletimos sobre o reconhecimento dos enfermeiros como supervisores e educadores no trabalho de supervisão de estágio em enfermagem e seu papel social como educadores no desenvolvimento de futuros profissionais de enfermagem.

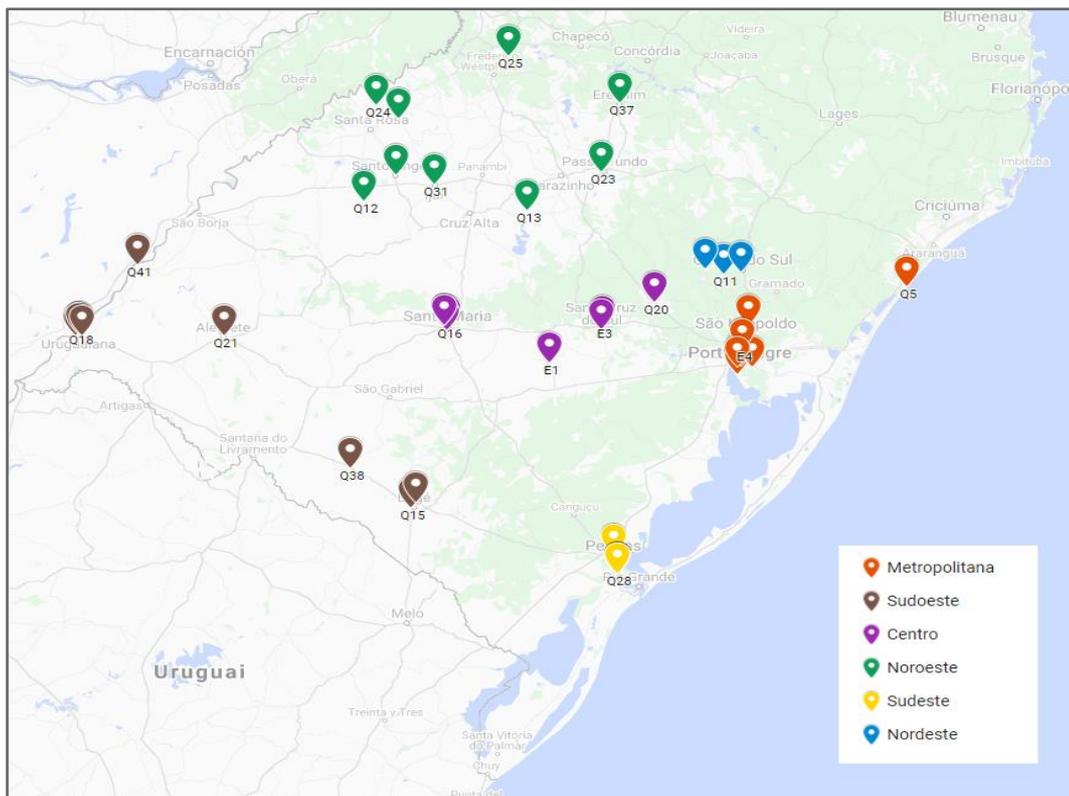
4.1 Os participantes da pesquisa

Iniciamos por situar geograficamente os participantes da pesquisa quanto à cidade em que residem e trabalham, uma vez que as informações foram obtidas pelas respostas e depoimentos de participantes alocados em municípios de diferentes regiões do Estado do Rio Grande do Sul.

Nessa diversidade e abrangência, percebemos semelhanças nas formas como os participantes têm vivido a experiência da atuação profissional como enfermeiros assistenciais supervisores de estágio em meio à pandemia covid-19. As instituições

hospitales públicas onde os participantes trabalham estão distribuídas nas sete mesorregiões do Estado do Rio Grande do Sul, que, conforme o IBGE, compreendem: Noroeste Rio-Grandense, Nordeste Rio-Grandense, Centro, Ocidental Rio-Grandense, Centro Oriental Rio-Grandense, Metropolitana de Porto Alegre, Sudoeste Rio-Grandense e Sudeste Rio-Grandense. O mapa a seguir indica os locais onde se situam estas instituições.

Figura 1 - Mapa do software Google My Maps da distribuição de participantes nas mesorregiões do RS



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A capital do Estado, Porto Alegre, localizada na mesorregião metropolitana, foi a cidade que contou com o maior número de participantes, sete no total. Outros dois municípios que tiveram um número significativo foram Uruguaiana, na mesorregião do sudoeste rio-grandense e a região central com cinco participantes e, depois, no litoral sul, a cidade de Rio Grande, com quatro participantes.

A tabela 1 a seguir apresenta a distribuição dos participantes pelas cidades do Estado.

Tabela 1 - Cidades onde trabalham e residem os participantes da pesquisa

PARTICIPANTE	CIDADE	QUANTIDADE
Q21	Alegrete	1
Q15, Q17	Bagé	2
Q7	Bento Gonçalves	1
E1	Cachoeira do Sul	1
E4, Q42	Canoas	1
Q6	Caxias do Sul	1
Q38	Dom Pedrito	1
Q37	Erechim	1
Q20	Estrela	1
Q11	Farroupilha	1
Q13	Ibirubá	1
Q31	Ijuí	1
Q25	Iraí	1
Q41	Itaqui	1
Q10	Novo Hamburgo	1
Q23	Passo Fundo	1
Q30	Pelotas	1

Continua

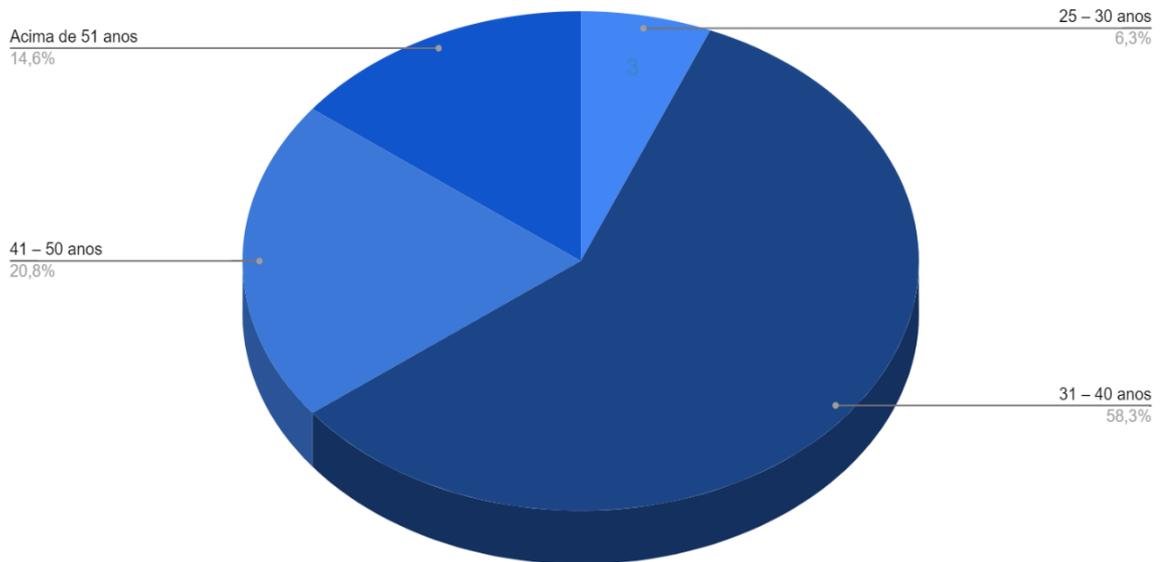
PARTICIPANTE	CIDADE	QUANTIDADE
E2, E6, Q1, Q3, E5, Q33, Q8	Porto Alegre	7
Q9, Q28, Q34, Q39	Rio Grande	4
E3	Santa Cruz do Sul	1
Q2, Q16, Q19, Q26 E Q27, Q32	Santa Maria	5
Q14	Santo Ângelo	1
Q12	São Miguel das Missões	1
Q5	Torres	1
Q4	Três de maio	1
Q24	Tucunduva	1
Q18, Q36, Q40, Q22, Q29	Uruguaiana	5
Q29	Venâncio aires	1
Q35	Viamão	1
Total		48

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Todos os enfermeiros que participaram do estudo informaram que residem na mesma cidade em que trabalham e que levam em média quarenta e cinco minutos para se deslocarem até a instituição de saúde em que trabalham por meio do uso de aplicativo de transporte, caronas de colegas ou condução própria.

Contudo, doze dos participantes informaram que o uso do sistema de transporte público municipal se encontrava inviável em função da redução do número de ônibus e da alternância de seus horários, devido à pandemia covid-19, trazendo-lhes dificuldades para se deslocarem. No que se refere à idade dos trabalhadores, três deles têm entre 25 e 30 anos, vinte e oito estão na faixa etária entre 31 e 40 anos, dez possuem entre 41 e 50 anos e sete têm 51 anos de idade ou mais, conforme mostra a figura abaixo,

Figura 2 – Faixa etária dos participantes da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021

De acordo com o Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil do COFEN, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), a enfermagem revelou-se como uma “profissão jovem”, composta 86% por mulheres, a maioria (60%) solteira, com idade média de 30 anos na formatura do curso de graduação em Enfermagem. O relatório destaca também que esses profissionais possuem em média 22 anos quando concluem o curso profissionalizante de técnico de enfermagem (COFEN, 2018).

Em relação ao gênero, a maioria dos participantes da pesquisa, 85,4% (n=41), referiu o feminino, o que reflete a composição dos trabalhadores do campo da saúde. A questão do gênero na formação das equipes de enfermagem é um assunto bastante discutido, sendo a predominância de mulheres um aspecto muito conhecido no cenário da enfermagem mundial, e que se associa a outra importante questão que é a dupla jornada de trabalho, onde a trabalhadora mulher precisa conciliar, com animosidade rotineira, o trabalho doméstico com as atividades profissionais.

O cuidado humano consolidou-se ao longo da história tendo como referência a imagem social da mulher enfermeira da qual se espera que tenha um perfil dócil, subalterno e benevolente, realizando as atividades assistenciais de zelo, acolhimento e aconselhamento aos doentes e moribundos através de seus “dons naturais” de gênero feminino.

Além disso, o ato de cuidar não pode ser necessariamente executado se não for sentido, vivenciado e demonstrado. Para Waldow (2010, p. 76), “as práticas de cuidar inegavelmente se desenvolveram no contingente feminino da profissão e se afirmaram como tal justificadas falsamente porque as mulheres seriam dotadas de qualidades ‘naturais’ para seu desempenho.

São grandes as implicações da condição social de gênero, do peso de “ser” mulher no cotidiano de trabalho em saúde, especialmente nas instituições de assistência direta aos pacientes. As equipes de saúde estão repletas de mulheres que desempenham o trabalho em cargas horárias excessivas, muitas vezes noturnas, com privação do descanso e da reparação do sono para dar cumprimento aos afazeres socializados como “femininos”, que incluem as tarefas domiciliares, os cuidados relacionados aos filhos, ao marido e a outros familiares (PORTELA; GRIEP; ROTENBERG, 2017; GEOVANINI, 2019).

Nesse mesmo pensamento, Lima *et al.* (2021), em seu estudo sobre as possíveis implicações da questão do gênero feminino na enfermagem, afirmam que o estigma da profissão está vinculado à condição fisiológica de reprodução das mulheres e ao papel na assistência à saúde da família e da sociedade por motivos morais, de solidariedade e religiosidade.

Ainda segundo os autores, a religião mescla-se à história e à profissionalização da enfermagem. Com a queda do sistema feudal e a perda da hegemonia da igreja católica, o papel das religiosas nos hospitais foi substituído pela mão de obra “barata” de mulheres que, naquele contexto, eram consideradas sem valia para a sociedade, como as prostitutas, as quais assumiram, entre outros serviços, o cuidado dos doentes em troca de alimentação, moradia e absolvição dos pecados.

Da Silva, Carvalho e Cardim (2017) consideram que a constituição majoritariamente feminina de várias áreas profissionais decorre da cultura social predominante de que certas atividades são mais bem realizadas por mulheres. A categoria da enfermagem é um dos exemplos claros dessas relações entre trabalho e gênero, associada à divisão sexual do trabalho, onde o trabalho feminino, historicamente, recebe menor reconhecimento, valorização social e remuneração.

Voltando às informações sobre o perfil dos enfermeiros assistenciais participantes da pesquisa, temos que a grande maioria, trinta e oito, são solteiros, uma das participantes é viúva e o restante casados. Em relação ao estado civil, vale destacar que duas enfermeiras relataram as dificuldades de manter uma relação conjugal em função da sobrecarga da profissão:

[...] trabalhando dezoito horas por dia, sem finais de semana ou feriados. Fica difícil manter relacionamento afetivo com alguém, porque não temos nem ânimo para ter vida social (E2).

Eu já fui casada, mas era complicado conciliar a vida profissional com pessoal. Ele [marido] queria filhos e eu queria o mestrado, o doutorado. E, com tudo isso, eu, ainda, tinha acabado de ser chamada no concurso e precisava me adaptar ao novo emprego... aí eu me separei (E3)

A característica essencial da profissão de enfermagem é o cuidado humano por meio do desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e reabilitação que imprimem no trabalho demandas físicas e emocionais intensas e de alta complexidade. É reconhecido como sendo um trabalho que envolve múltiplas funções, longas jornadas, incluindo plantões diurnos, noturnos e nos fins de semana, contando com muitas atividades repetitivas, o que torna bastante difícil a existência da vida familiar e social de uma categoria formada em sua grande maioria por mulheres.

Nesse contexto, há de se considerar que é necessário haver um cuidado direcionado e efetivo às pessoas que promovem o ato de cuidar. O trabalho da enfermagem merece mais que o enaltecimento abstrato dos trabalhadores como protagonistas das ações de cuidado na sociedade, merece remuneração justa, com piso salarial de acordo com as horas trabalhadas e a categoria profissional⁵.

⁵ No momento que estamos concluindo a escrita desse estudo, mais precisamente em 24/11/2021, o Senado federal aprovou o piso nacional da Enfermagem, no valor de R\$ 4.750 para enfermeiros, R\$ 3.325,00 para técnicos e R\$ 2.375,00 para auxiliares e parteiras. O projeto deverá agora ser apreciado pela Câmara.

Apesar do grande esforço e da importância social desses trabalhadores, é grande a queixa deles quanto à falta de visibilidade de seu trabalho pela população, questão que abordaremos mais adiante com base nos depoimentos dos participantes da pesquisa.

Baggio e Erdmann (2010), em estudo sobre a invisibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações em uma unidade de internação cirúrgica de um Hospital Universitário, referem que a maioria dos pacientes não faz distinção entre as diferentes categorias que compõem o grupo de trabalho da enfermagem. Essa invisibilidade profissional também está presente na comunicação que ocorre entre pacientes, familiares e até mesmo entre demais trabalhadores da saúde.

As próprias mídias de comunicação e entretenimento desconhecem a composição da classe enfermeira e das áreas de trabalho nas linhas do cuidado, tendo o costume de denominar todos os profissionais como enfermeiros. Tal desconhecimento contribui para as dificuldades de a categoria edificar suas lutas e reivindicações, fazendo com que os próprios trabalhadores tenham a responsabilidade do esclarecimento sobre as diferentes categorias profissionais e as atribuições específicas de cada uma delas com relação ao cuidado humano e à gestão dos serviços.

De acordo com Baggio e Erdmann (2010, p. 748),

Além da dificuldade para distinguir as diferentes classes da enfermagem, os clientes têm dificuldade para distinguir o profissional da enfermagem de outros profissionais (nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos), de estudantes universitários e de estudantes de nível técnico da área da saúde, pois todos usam jaleco branco, que os uniformiza. A valorização do trabalho da enfermagem precisa ser institucionalizada por meio de políticas públicas.

Para Leonardi e Matos (s.d) a reivindicação das trinta horas semanais como carga horária de trabalho é um apelo que está apoiado na indicação “da própria Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho”, uma vez que é uma categoria que têm, dentre outras, a característica de manter duplas ou triplas jornadas, incluindo o trabalho noturno, com múltiplos vínculos trabalhistas.

Demanda antiga da categoria, a necessidade de redução da jornada semanal de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem se mostrou ainda mais necessária na pandemia, em razão da extenuante carga de trabalho que tem sujeitado os profissionais a exposição à contaminação pelo novo coronavírus e às diversas doenças ocupacionais, físicas e psíquicas.

Os múltiplos vínculos empregatícios de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem são resultado da baixa remuneração, da ausência de piso salarial e das diferenças salariais entre as instituições que os empregam, principalmente entre públicas e privadas. Todos esses fatores resultam em impactos na qualidade de vida, na segurança, na qualidade do cuidado e na satisfação profissional.

Como apontam Bitencourt e Andrade (2021, p. 1013), a precarização do trabalho em saúde acirrou-se na realidade brasileira nas últimas décadas, traduzindo-se no “aumento de contratos temporários, perdas de direitos trabalhistas, sobrecarga das atividades, condições de trabalho precárias, dentre outros”, aos quais somou-se “o aumento dos atendimentos médico-hospitalares diante da pandemia da covid-19”.

No trabalho em saúde, dadas as intensas e cambiantes demandas e a necessidade ininterrupta da prestação de assistência à sociedade civil, a organização de jornadas noturnas no processo de trabalho em saúde é imprescindível. Assim, o trabalho em jornadas à noite é a realidade vivenciada por muitos trabalhadores do setor, especialmente aqueles ligados às instituições hospitalares e serviços de atendimento pré-hospitalar. O plantão noturno, ao mesmo tempo que, de acordo com a Consolidação das Leis do Trabalho, Decreto Lei 5.452 de 1º de maio de 1946, acrescenta diferencial à remuneração⁶, repercute negativamente na saúde física e mental dos trabalhadores.

Da Silva, Carvalho e Cardim (2017), em análise sobre as repercussões do trabalho noturno na vida dos enfermeiros, afirmam que ele afeta negativamente a qualidade de vida e é comprovadamente um fator efetivo para o desenvolvimento de doenças, especialmente as cardiovasculares e psíquicas, que têm o estresse como reconhecido gatilho.

⁶ Trabalho noturno é aquele realizado depois das 22 horas até as 5 horas do dia seguinte. Em termos de remuneração salarial, há um acréscimo de no mínimo 20% sobre a hora diurna (BRASIL, 1946).

[...] o padrão sono vigília dos enfermeiros frequentemente é afetado, pois eles trabalham contra o relógio biológico interno. [...] os enfermeiros necessitam estar acordados para prestar assistência em um momento em que seus níveis fisiológicos, de vigilância e de eficiência estão baixos, podendo comprometer a qualidade na assistência. Tratando-se das relações familiares, o enfermeiro que trabalha no turno noturno sofre com o isolamento social por implicância do turno de trabalho. O enfermeiro do turno noturno sofre a dificuldade de manter o convívio social, devido às implicações decorrentes do horário de trabalho associadas à sonolência constante e irritabilidade (DA SILVA; CARVALHO; CARDIM, 2017, p. 93-94).

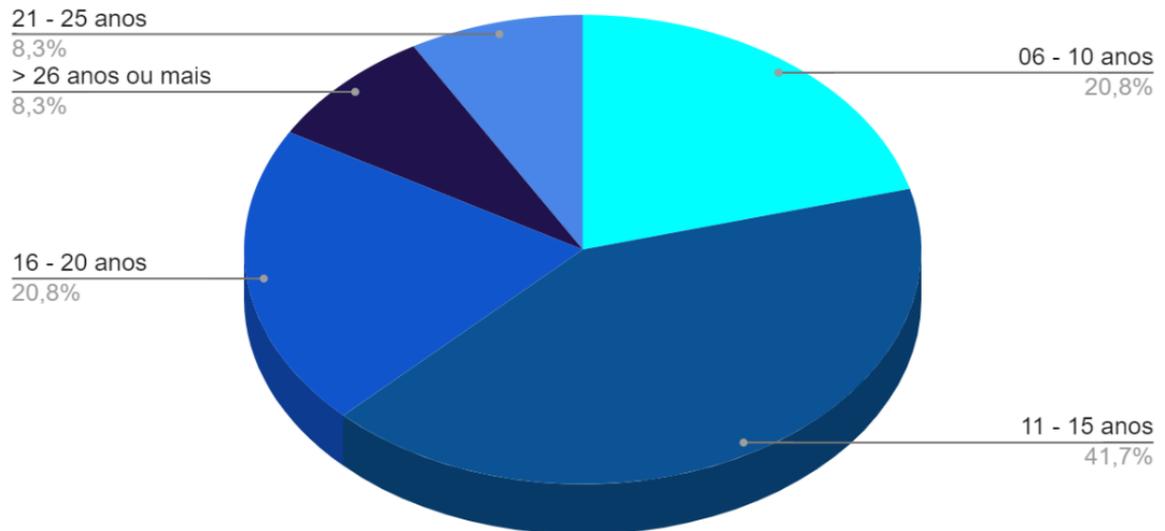
Lohn (2018), em estudo a respeito da percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital escola sobre os reflexos das jornadas relacionadas ao duplo vínculo de trabalho na qualidade de vida, ressalta que a sociedade contemporânea tem arranjado sua vida produtiva em ciclos repetitivos com as tarefas diárias do emprego, as atividades de lazer e, posteriormente, o descanso. Com exceções, as programações de entretenimento (como espetáculos, teatro, shows musicais etc.) tendem a ocorrer predominantemente entre dezenove e vinte e duas horas.

Nessa circunstância, as pessoas que trabalham no período noturno ou aquelas com as jornadas de trabalho ampliadas, têm prejuízos nessa tríade (emprego-lazer-descanso), ocasionados pela falta de possibilidade de conciliação dos encontros sociais, familiares e festivos com seus horários de trabalho e/ou folgas.

Os horários de trabalho e o aumento das horas de trabalho, por exemplo, afetam a vida familiar, limitando as possibilidades de o trabalhador participar das atividades sociais e de grupos. Os autores relatam que as maiores queixas trazidas pelas pessoas que trabalham em turnos de trabalho noturno, por exemplo, são a redução do número de refeições junto à família, a ruptura da vida social e a falta de tempo para a prática de esportes e o cultivo de amizades. O reflexo das jornadas chega a ser tão forte que o trabalhador passa a sentir-se excluído da sociedade como um todo, desenvolvendo atividades solitárias no seu tempo livre, uma vez que a maioria das pessoas estão trabalhando nesses períodos (LOHN, 2018, p. 34).

De acordo com publicações ministeriais a respeito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, as instituições hospitalares são consideradas estabelecimentos do segmento de saúde com ampla resolutividade na prestação de serviços à população brasileira, pela assistência no diagnóstico, na terapia, na reabilitação e no fomento de ações preventivas às doenças, e ainda, pelas atividades de pesquisa e formação desenvolvidas no seu interior (BRASIL, 2007). Sobre o tempo de trabalho na área da enfermagem, as informações coletadas demonstram que os enfermeiros participantes têm, em sua maioria (41,7%), experiência profissional entre 11 e 15 anos.

Figura 3 – Experiência dos participantes na Área da Enfermagem



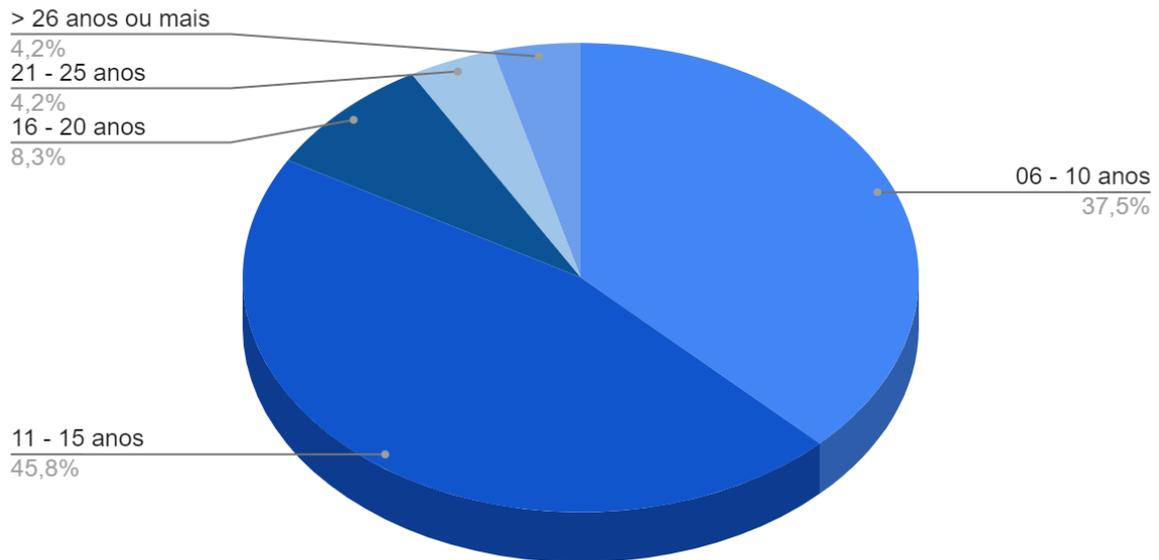
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Esse tempo de experiência está relacionado a história profissional dos participantes na enfermagem, já que a maioria deles (52,1%) iniciou as atividades profissionais na área na categoria de técnicos de enfermagem, conforme podemos identificar em vários depoimentos, como exemplo do que segue:

[...] eu trabalho há 30 anos na enfermagem, pois fiz o técnico e com 18 anos já trabalhava num hospital. Aí fiz a graduação. Então estão aí 20 anos como enfermeira na supervisão direta de estagiários de enfermagem, medicina, psicologia e fisioterapia. Com o tempo, a gente olha para o estudante e sabe o que ele precisa aprender, seus medos e angústias (E3).

As informações colhidas na pesquisa também indicam que além da experiência na área, os enfermeiros contabilizam considerável tempo de atuação nos hospitais públicos, com um percentual de 45,8% trabalhando nessas unidades entre 11 e 15 anos. Tal aspecto, dentre outros, amplia a experiência, o conhecimento e os saberes para o trabalho em enfermagem desses profissionais na área hospitalar.

Figura 4 – Tempo de experiência como enfermeiro no hospital público



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os hospitais públicos do SUS cumprem um papel fundamental tanto na produção do cuidado em saúde como na formação de novos profissionais, uma vez que apresentam diferentes processos de trabalho de acordo com os distintos setores que compõem uma determinada organização. Isto é, a rotina de trabalho dos enfermeiros apresenta desafios e possibilidades de acordo com as características da unidade assistencial em si, como por exemplo o número de leitos, o estado clínico dos pacientes, a disponibilidade de equipamentos e materiais, a infraestrutura, o dimensionamento dos profissionais de enfermagem por turno de trabalho etc.

As instituições hospitalares, principalmente as do segmento público, ao mesmo tempo em que ocupam um lugar crítico na prestação do cuidado em saúde devido às altas demandas de problemas e agravos nas condições de saúde da população, são, também, locais de trabalho que privilegiam a construção da identidade e do reconhecimento social dos profissionais da saúde. A fala da participante transcrita abaixo confirma essa premissa,

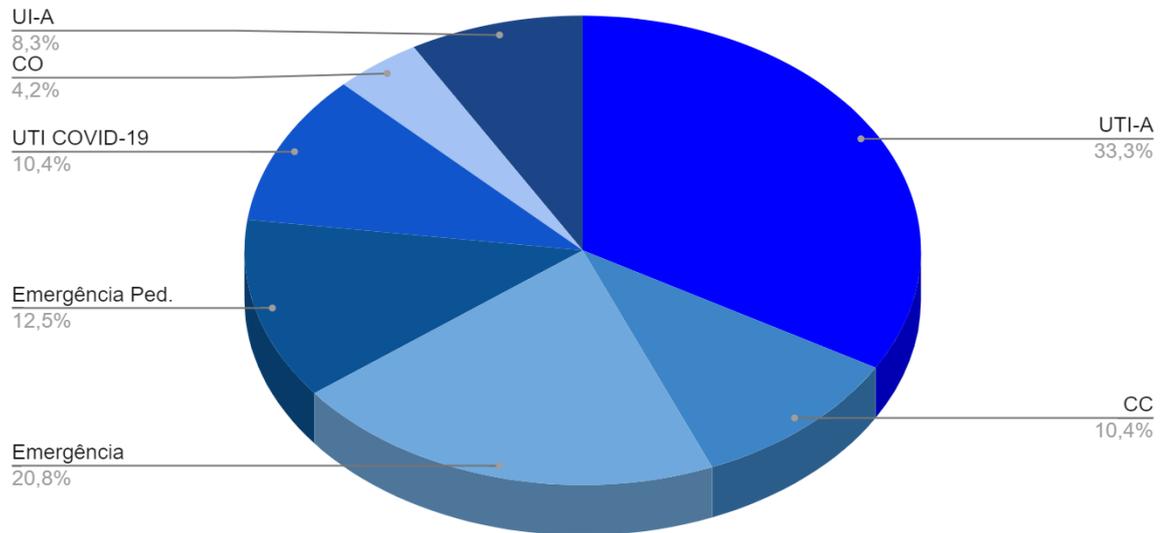
Cada ano que faço aniversário de casa aqui no hospital é como se tivesse concluído mais um curso de enfermagem. Eu fui técnica e depois fiz a graduação, mas o saber em enfermagem a gente aprimora, aprende e aprende com o tempo de trabalho. Tu sabes que aqui me sinto em casa. Todos os amigos que tenho são daqui! Esse trabalho me representa (E5).

Ainda, no contexto das organizações hospitalares, alguns locais, como exemplo das Unidades de Terapia Intensiva e as Emergências, são conhecidos pelas dinâmicas específicas de trabalho, com rotinas de enfermagem modificadas para o atendimento e cuidado de pacientes com condições críticas de saúde e, por vezes, com risco de morte iminente. Neste sentido, o processo de trabalho demanda dos enfermeiros assistenciais não apenas conhecimentos técnico científicos, mas uma ímpar capacidade de adaptação e de gerenciamento das emoções.

De todas as categorias profissionais que compõem a grande área da saúde, são os trabalhadores da enfermagem que, geralmente, estabelecem maior vínculo e comunicação com os pacientes. Ademais, são os componentes das equipes de enfermagem os principais responsáveis pela transmissão aos demais profissionais (médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas etc.) de uma infinidade de informações, pareceres e registros sobre os pacientes.

Conforme nossos dados, no momento de realização da pesquisa os enfermeiros desempenham suas atividades profissionais em diversos setores dos hospitais públicos do RS, sendo que 43,7% deles em Unidades de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) e naquelas destinadas ao tratamento de pacientes com SARS-CoV-2 (UTI covid-19), 33,3% dos participantes estavam alocados no setor de Emergência (adulto e pediátrica), 10,4% em Centro Cirúrgico (CC), 8,3% em Unidade de Internação Adulto (UI-A) e 4,2% no Centro Obstétrico (CO).

Figura 5 – Área no hospital público que trabalham os participantes



Fonte: Dados da pesquisa 2021.

Uma questão bastante relevante e que vimos trazendo ao longo do texto é a jornada de trabalho semanal dos trabalhadores em enfermagem. A maioria dos enfermeiros de nosso estudo, o que corresponde ao percentual de 60,4%, possuem mais de um vínculo empregatício, o que resulta em extensas horas de trabalho semanal. Sobre isso, Oliveira, Silva e Lima (2018, p. 1.222) afirmam que

Em vários países, trabalhos mostram que a enfermagem tem longas jornadas de trabalho, associadas a más condições laborais, pouca autonomia, muita responsabilidade e baixa valorização, que geram elevada demanda física e emocional [...] Tais situações têm contribuído para a perda parcial ou total das capacidades corporais e psíquicas desses profissionais, com prejuízos na vida cotidiana em razão da exaustão física e emocional, que se apresentam de modo mais frequente em enfermeiros do que entre a população em geral [...].

No país, o dimensionamento das atividades de enfermagem é orientado pela Resolução número 543, de 2017, do COFEN. Contudo, devido à pandemia do novo coronavírus, em 2020 o COFEN publicou um Parecer Normativo (Nº 002/2020) redefinindo e orientando os parâmetros que dizem respeito ao número mínimo de

trabalhadores de enfermagem que atuam nos hospitais gerais e de campanha (tenda) na denominada linha de frente do cuidado e combate ao covid -19.

Tabela 2 – Dimensionamento de profissionais de enfermagem nas organizações de saúde para o trabalho de enfermagem na linha de frente do cuidado e combate ao covid-19

CARGA HORÁRIA SEMANAL	NÚMERO MÍNIMO DE ENFERMEIROS	NÚMERO MÍNIMO TÉCN/AUX. ENFERMAGEM
20	8	16
30	5	11
36	4	9
40	4	8
44	4	7

Fonte: COFEN, 2020.

O Parecer Normativo também trouxe importante orientação sobre o quantitativo de profissionais de enfermagem por turno e categoria em relação ao número de leitos de UTI. Dessa forma, para cada oito leitos de UTI nas instituições de saúde, são necessários ao menos um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem por turno de trabalho.

No contexto de múltiplos vínculos de trabalho, temos que 37,5% dos enfermeiros do estudo cumprem horas ininterruptas de trabalho, diariamente. No quadro 3 podemos visualizar que dezoito participantes trabalham em outros locais na mesma função, ou seja, como enfermeiros assistenciais, sendo três em instituições de Longa Permanência para Idosos (ILP), dois nos serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) nas rodovias estaduais e federais (serviço de emergência dos pedágios) e os demais em outros hospitais, nas áreas Centro Obstétrico (CO), Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), Centro Cirúrgico (CC), Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto Atendimentos (PA).

Tabela 3 – Demais locais de trabalho dos participantes

ÁREA HOSPITALAR					ILP	APH	TOTAL
CO ⁷	SRPA	UTI	CC	PA	3	2	
1	2	5	2	3			

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Soares *et al.* (2021), em estudo recente a respeito das razões pelas quais os profissionais de enfermagem sustentam múltiplos empregos com longas jornadas de trabalho estão relacionadas à precarização do trabalho. As autoras consideram que

As razões [para a dupla jornada de trabalho] incluem a precarização do trabalho da enfermagem, que engloba mais do que a precarização salarial; envolve também as perdas de direitos sociais e trabalhistas, as quais vêm ocorrendo na sociedade atual, em virtude da economia capitalista e da influência do modelo neoliberal sobre o processo de trabalho em enfermagem. Soma-se ao exposto o fato de que a dupla jornada de trabalho na enfermagem retrata um processo implícito de autocelebração demandados pelo capitalismo, produzindo ciclo vicioso que é mascarado por uma questão cultural relacionada à facilidade de conciliar múltiplos empregos (SOARES *et al.*, 2021, p.10).

4.2 Formação e trabalho no contexto das práticas educativas na supervisão de estágio curricular em enfermagem

Conhecer a formação e qualificação profissional dos enfermeiros é fundamental para entender as práticas educativas que eles desenvolvem na supervisão de estágio supervisionado. Assim, os participantes foram questionados

⁷ Espaço físico localizado dentro dos hospitais para o atendimento a parturiente que conta com infraestruturas, equipamentos e insumos para realização de parto fisiológico e natural ou cirúrgico seguros. (BRASIL, 2017).

quanto à formação que realizaram posteriormente à conclusão do curso de graduação, como os cursos e áreas das especializações, mestrado e doutorado. As informações confirmam que os enfermeiros, em tempos distintos após concluírem a graduação em Enfermagem, seguem buscando aprimoramento, especialmente por meio do investimento em cursos de pós-graduação *lato sensu*, a maioria desses em áreas da saúde, em campos que são os mais comuns na enfermagem.

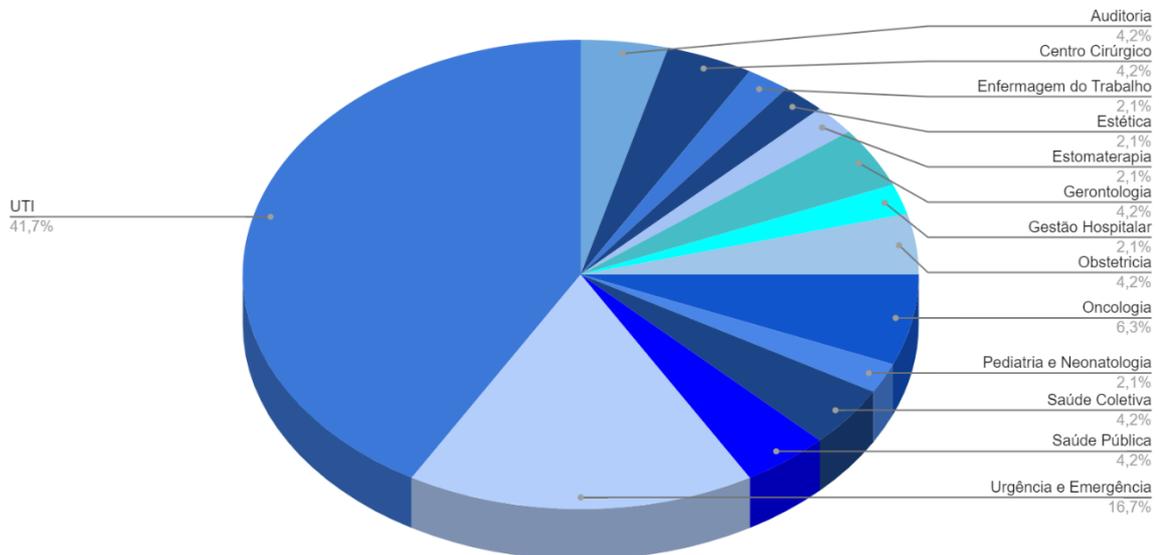
Para Senger (2012), esse fenômeno dos profissionais de saúde buscarem a especialização dentro da própria área de atuação é explicado pelo mercado de trabalho, que, cada vez mais, exige profissionais com conhecimentos específicos e domínio para o desempenho das ações que estão no rol da especificidade do trabalho na linha do cuidado em saúde, principalmente no que diz respeito ao trabalho em hospitais. É comum, inclusive, nas organizações de saúde públicas e privadas, e mesmo em outras, os anúncios sobre oportunidades de trabalho para enfermeiros trazerem como os cursos de especialização como pré-requisito para candidatar-se à vaga.

No decorrer de sua história, a enfermagem tem buscado reconhecimento e consolidação da profissão por meio da ciência, através do desenvolvimento de tecnologias inovadoras, assistência e gestão dos conhecimentos e aprimoramento acadêmico através da participação em núcleos de pesquisas na pós-graduação.

É importante que se mantenha o equilíbrio entre a formação técnica e a concepção de que as ações desenvolvidas pelos profissionais se pautem por atos do cuidado humanizado, isto é, que a assistência em saúde reconheça as pessoas como seres sociais, culturais, com necessidades e valores únicos constituídos em suas histórias de vida. Assim, para que o cuidado ocorra, primeiramente é necessário que os profissionais da enfermagem reconheçam a importância de seu trabalho na valorização da vida (ORO; MATOS, 2013).

Todos os quarenta e oito (48) participantes da pesquisa fizeram ao menos um curso de especialização nos últimos cinco anos. Os cursos foram realizados nas áreas de Auditoria, Centro Cirúrgico (CC), Enfermagem do Trabalho, Estética, Estomatoterapia, Gerontologia, Gestão Hospitalar, Obstetrícia, Oncologia, Pediatria e Neonatologia, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Figura 6 – Cursos *Lato Sensu* - Área da Saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Podemos perceber pela figura acima que 41,7% dos enfermeiros são especialistas em Unidade de Terapia Intensiva, sendo esses locais nos hospitais onde há, comumente, a concentração de um número maior de pacientes gravemente enfermos⁸ e com elevado risco de morte.

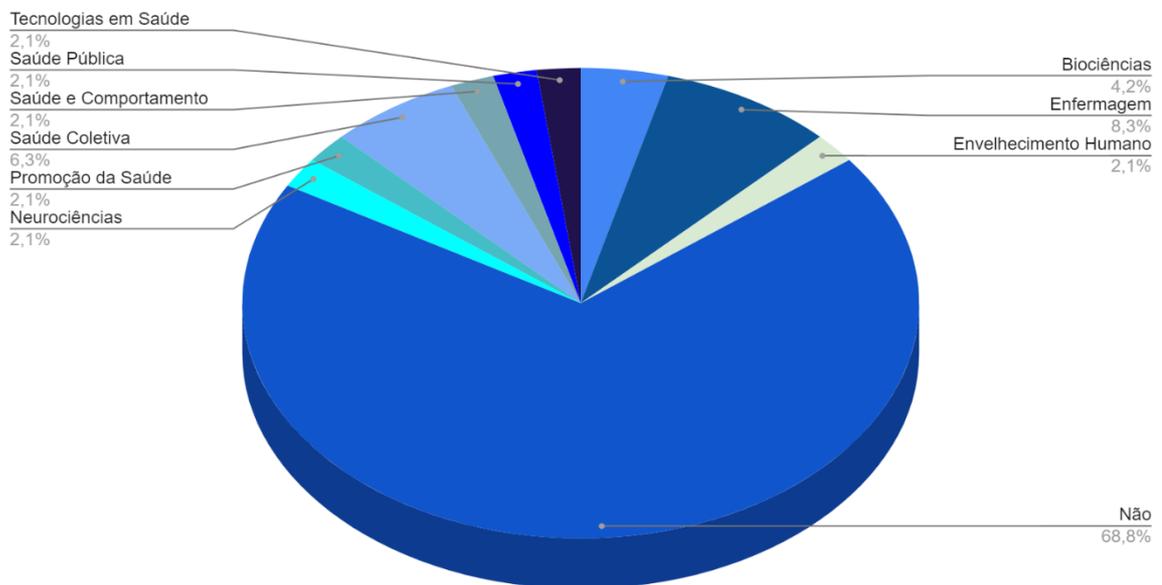
Conforme o Parecer nº 24 do ano de 2019, do Conselho Federal de Medicina, as Unidades de Terapia Intensiva, além de infraestrutura hospitalar com suporte tecnológico avançado, são locais que precisam de equipes de saúde com multiprofissionais qualificados. Nesse sentido, o fato de os enfermeiros do estudo terem buscado aprimoramento acadêmico na área da enfermagem em Terapia Intensiva, de certa forma reflete positivamente e diretamente na qualidade e segurança da assistência de enfermagem prestada aos pacientes.

⁸ “Define-se como paciente crítico ou gravemente enfermo aquele que apresenta instabilidade ou risco de instabilidade de sistema vital com risco de morte. Esses pacientes podem sofrer deterioração de uma ou mais funções dos órgãos vitais, apresentando instabilidade cardiovascular, respiratória, neurológica, renal, metabólica ou patologias que possam levar à instabilidade desses sistemas” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2020, p. 02).

Seguindo na análise do aprimoramento acadêmico dos participantes, um total de vinte enfermeiros cursaram pós-graduação *stricto sensu*, entre os quais quatorze concluíram o mestrado e nove fizeram o doutorado.

Uma das questões trazidas por todos os participantes que possuem mestrado e doutorado foi que a busca pelo aprimoramento nesses níveis de ensino ocorreu na esperança de surgirem possibilidades de trabalho como docentes, por meio da efetivação de mais um contrato de trabalho junto às instituições de ensino superior privadas e públicas.

Figura 7 – Curso de mestrado dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Vale ressaltar que, conforme estudo realizado por Machado *et al.* (2018) a respeito do perfil da formação das categorias profissionais que compõem a enfermagem brasileira, 72,8% dos enfermeiros do país realizaram pelo menos uma pós-graduação *lato sensu*, 14,5% cursaram mestrado, 4,7% fizeram doutorado e 7,5% realizaram Programas de residência.

Outra informação importante trazida pelos dados foi que os profissionais enfermeiros que possuem mestrado e doutorado são aqueles que concluíram o curso de graduação em Enfermagem num período inferior a 10 anos, o que pode expressar uma tendência do mercado de trabalho, pois desde jovens na profissão, eles buscam a qualificação acadêmica de nível *stricto sensu*.

Em contrapartida, os enfermeiros relataram a falta de interesse e incentivo por parte das organizações de saúde onde trabalham para obterem dispensa para realizar os estudos de aprimoramento. Dizem também que passaram por situações constrangedoras em negociações com seus superiores para a obtenção de folgas na escala de trabalho para poderem cumprir com suas atividades acadêmicas.

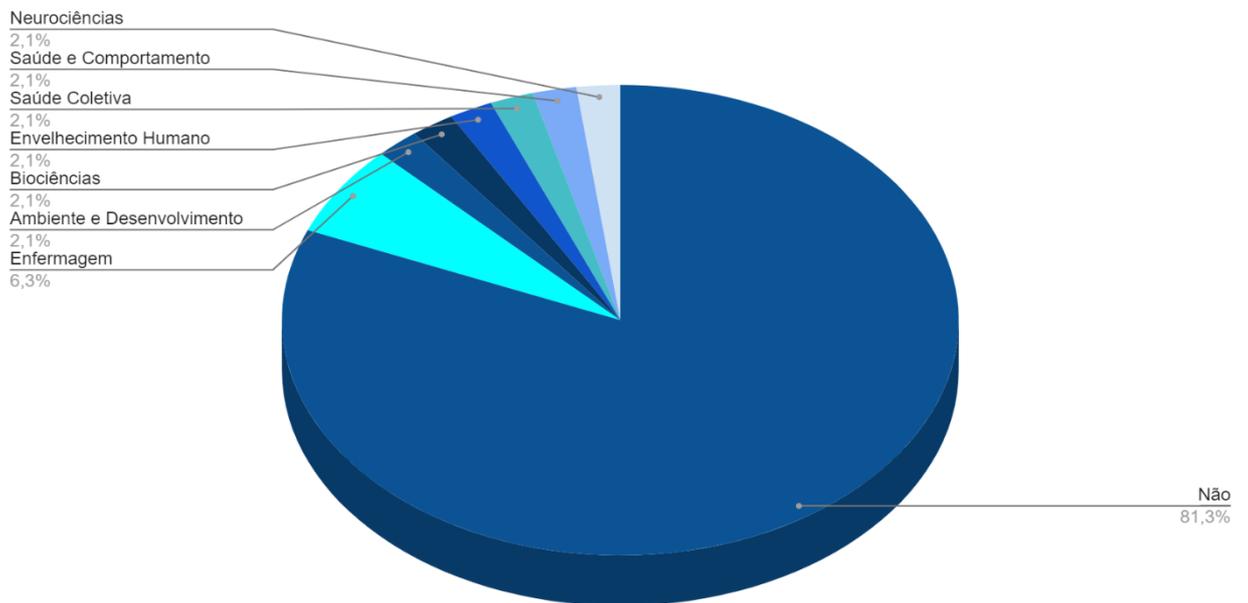
As falas a seguir revelam essas dificuldades.

A época do mestrado foi difícil porque tinha que conciliar as aulas com os plantões no hospital. Às vezes eu conseguia folgar, mas depois tinha que “pagar”. Então cheguei a trabalhar um plantão de 30 horas. Eu pensei várias vezes em desistir, mas já tinha investido no sonho e no dinheiro. Me incomoda trabalharmos num hospital escola, trabalhamos o tempo todo com estudantes e não sermos encorajados para estudar! Muito ruim isso, né?! (E1).

Eu fiz mestrado, pois sempre quis ser professor de enfermagem, porque acho que isso dá maior valorização profissional e, claro, implica em maior salário! Apesar dos acadêmicos aprenderem toda a prática com a gente no hospital, todos os cursos de pós-graduação que fizemos pra se aprimorar para o trabalho é por conta nossa. Nós não recebemos nenhum incentivo do hospital para continuar estudando (E4).

Do total de participantes que são mestres, nove deles cursaram o doutorado em distintas áreas do conhecimento conforme gráfico abaixo

Figura 8 – Curso de doutorado realizados pelos enfermeiros



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O tempo decorrido desde a conclusão do curso superior é uma informação importante, pois o trabalho em saúde é marcado por constantes transformações, fazendo com que conhecimentos construídos pelos enfermeiros no tempo em que realizaram sua formação rapidamente se tornem ultrapassados, o que sem dúvida traz efeitos também para as práticas educativas de ensino na supervisão do estágio curricular em enfermagem. Os enfermeiros do estudo concluíram o curso superior em enfermagem é bastante variável sendo que 29,2 % concluíram entre 1 e 5 anos, 22,9% entre 6 e 10 anos, 27,1% entre 11 e 15 anos, 6,3% entre 16 e 20 anos, 10,4% entre 21 e 25 anos e 4,2% 26 anos ou mais.

Medeiros *et al.* (2009), em seu estudo sobre as condições de trabalho na enfermagem, explicam que nos cinco anos seguintes após a conclusão do curso ocorre a denominada fase da busca de experiências profissionais que podem agregar valor e oportunizar melhor remuneração salarial.

Conforme Vieira e Chinelli (2013), esse é um período caracterizado por longas jornadas de trabalho, reflexões sobre a atuação no mercado de trabalho e decisões

sobre escolhas profissionais definitivas. Isso significa que os indivíduos das três categorias profissionais que compõem a enfermagem brasileira (auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros) permanecem trabalhando e ao mesmo tempo buscando aprimoramento acadêmico na área, por meio de cursos de graduação e pós-graduações *lato e/ou stricto sensu*.

Evidentemente, a formação profissional dos enfermeiros, assim como dos trabalhadores em geral, não resulta apenas da formação acadêmica. Os anos de experiência no exercício da profissão vão, aos poucos, enriquecendo a formação com conhecimentos, muitos dos quais só a prática pode proporcionar.

Tardif (2010), analisando a formação de professores, afirma que as fontes do conhecimento dos educadores são oriundas não apenas da formação acadêmica proveniente dos cursos de graduação ou pós-graduação, mas também dos saberes experienciados no trabalho. Diz o autor que tais fontes são dinâmicas e variadas, devido às diferentes experiências profissionais e pessoais. Nesse sentido, os saberes profissionais, o tempo e a aprendizagem são questões, que, indissociáveis, mobilizam e exprimem sentidos da própria existência,

Se uma pessoa ensina durante trinta anos, ela não faz simplesmente alguma coisa, ela faz também alguma coisa de si mesma: sua identidade carrega as marcas de sua própria atividade, e uma boa parte de sua existência é caracterizada por sua atuação profissional. Em suma, com o passar do tempo, ela tornou-se – aos seus próprios olhos e aos olhos dos outros – um professor, com sua cultura, seu *éthos*, suas ideias, suas funções, seus interesses etc. Ora, se o trabalho modifica o trabalhador e sua identidade, modifica também, sempre com o passar do tempo, o seu “saber trabalhar” (TARDIF, 2010, p. 56).

Para o autor, o mesmo papel da experiência na formação se observa em todos os trabalhadores:

De fato, em toda ocupação, o tempo surge como um fator importante para compreender os saberes dos trabalhadores, na medida em que trabalhar remete a aprender a trabalhar, ou seja, a dominar progressivamente os saberes necessários à realização do trabalho: “a vida é breve, a arte é longa”, diz o provérbio (TARDIF, 2010, p. 210).

A enfermagem, como profissão consolidada do cuidado humano, tem a educação como um componente inseparável do desenvolvimento de sua prática. A articulação entre os saberes provindos das experiências no âmbito acadêmico, na pesquisa, na produção científica e no conhecimento acerca das dimensões culturais, técnicas e políticas do cotidiano do trabalho em saúde constitui base fundamental

tanto no trabalho assistencial em enfermagem como na formação de novos profissionais para o exercício da profissão (BENITO *et al.*, 2012).

Como afirmam nossos entrevistados,

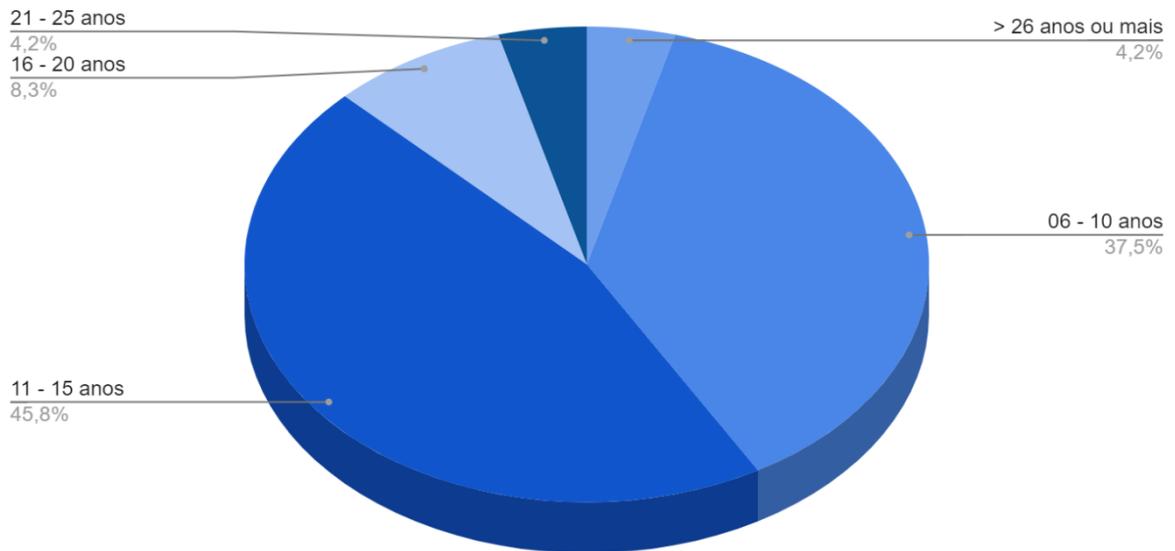
Os anos de trabalho em hospital deixam a gente mais segura para ensinar e não importa se é estudante do técnico, da enfermagem, medicina ou qualquer outro estudante, porque com o tempo a gente sabe o que ensinar e como ensinar (E2).

Quanto mais tempo a gente trabalha no hospital, mais a gente entende a vida e a morte[...]. Nunca vamos saber tudo, mas aqui é escola de vida! Nesse hospital, aqui nesse Pronto Socorro, nesse SUS, temos uma escola de vida. Aprende quem quer e quem não quer também (E4).

As falas dos participantes sobre as práticas educativas desenvolvidas no trabalho de orientação do estágio curricular no cenário hospitalar também vêm ao encontro do que diz Tardif (2010, p. 36), quando este refere que o saber é “plural, formado pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da formação profissional e de saberes disciplinares, curriculares e experienciais”.

Em relação à experiência no trabalho de supervisão de estágio curricular em enfermagem, a maioria dos participantes afirma estar desenvolvendo práticas educativas com os acadêmicos de enfermagem pelo tempo de 06 a 15 anos, evidenciando uma larga experiência na formação de futuros profissionais.

Figura 9 – Experiência dos participantes na supervisão de estágio



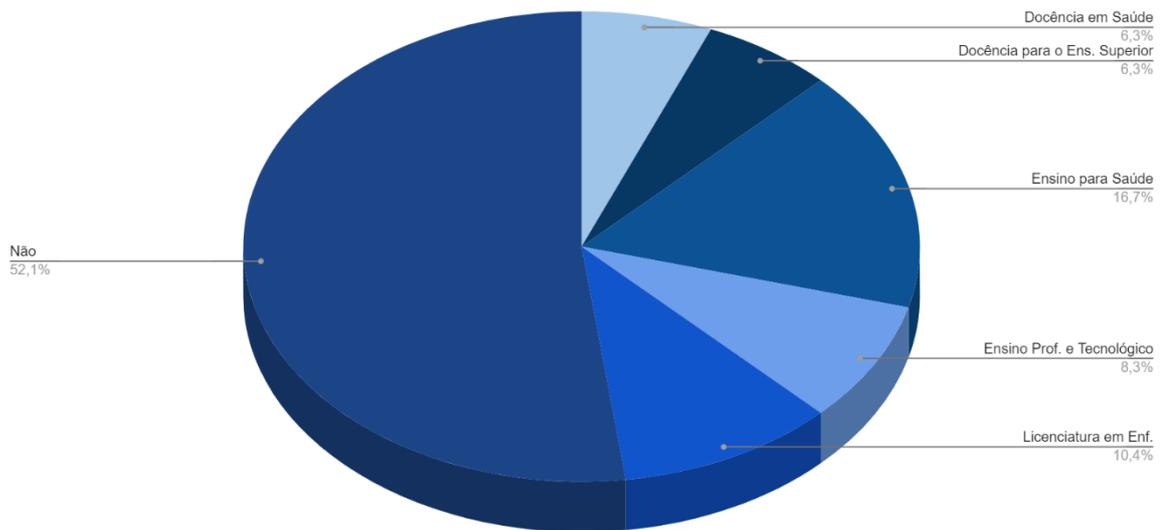
Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Conforme apontam Almeida e Soares (2010, p. 116) em revisão bibliográfica com 266 trabalhos sobre educação em saúde e as repercussões no ensino de graduação em enfermagem”,

Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a '*práxis crítico-criativa*'. Na amostra, há estudos que apontam a educação em saúde como instrumento fundamental para a assistência integral e a função educativa como indissociável à prática de enfermagem. No entanto, se evidencia que a compreensão das peculiaridades do processo educativo exige uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro, enfatizando assim, a necessidade de se repensar o ensino de graduação em enfermagem, e neste caso em particular, de verificar como tal ensino vem respondendo ao cenário de mudanças.

Apesar de toda a formação profissional e experiência dos enfermeiros que integraram a pesquisa, a grande maioria não realizou formação pedagógica específica para o exercício do ensino em enfermagem nos cenários de prática com estudantes.

Figura 10 – Cursos de formação pedagógica



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

A maioria dos enfermeiros que são supervisores do estágio curricular em enfermagem (52,1%), portanto, não teve, antes de sua prática como supervisores de estágio, formação para orientar alunos de graduação.

[...] se evidencia que a compreensão das peculiaridades do processo educativo exige uma capacitação específica que não é inerente à formação técnica do enfermeiro, enfatizando assim, a necessidade de se repensar o ensino de graduação em enfermagem, e neste caso em particular, de verificar como tal ensino vem respondendo ao cenário de mudanças” Estudos do campo do ensino e da pesquisa acadêmica explicitam não só a preocupação com a formação do educando para o adequado desempenho das práticas educativas, assim como ressaltam a formação do docente para assegurar a ambos a função educadora comprometida com o desenvolvimento social - a ‘práxis crítico-criativa (ALMEIDA; SOARES, 2010, p. 116).

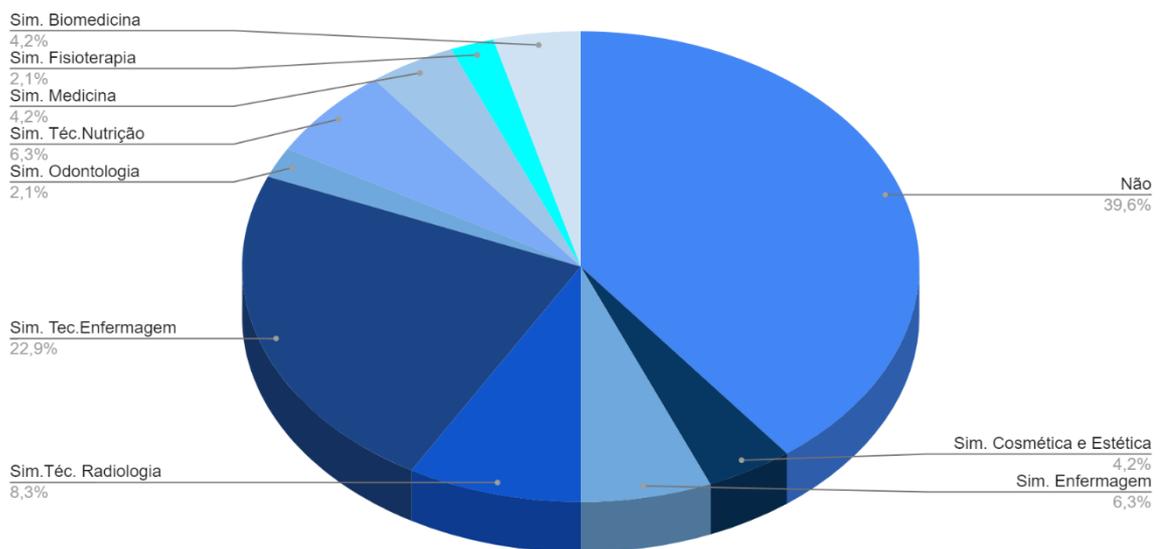
Eu fiz a formação para ensino junto com enfermagem, e te digo que foi muito bom. Fiz o estágio de professora no curso auxiliar de enfermagem de uma escola em outra cidade, ali perto de Santa Maria. Acompanhei a irmã, que era a Enfermeira Padrão do hospital e [também] professora... Ela era muito boa e sabia ensinar. E os alunos gostavam muito dela porque ela cobrava de um jeito amoroso (E4).

Conforme apontam Almeida e Soares (2010, p. 116) em revisão bibliográfica sobre o tema educação em saúde e as repercussões sobre o ensino na graduação

em Enfermagem, embora se constate estudos que apontam a “educação em saúde como instrumento fundamental para o cuidado humano e a função educativa como indissociável à prática de enfermagem”.

Embora a formação pedagógica ou licenciatura sejam essenciais para os bacharéis que desejam desenvolver atividades na educação como professores, tais cursos somente são requisitos para atuar na Educação Profissional e Tecnológica⁹, o que não se aplica no caso do exercício da docência nas IES. Quanto à experiência dos participantes na área da docência estão no ensino de técnico profissionalizante e em cursos de graduação.

Figura 11 – Experiência docente dos participantes



⁹ Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação, Resolução nº 1, de 5 de janeiro de 2021 que define as Diretrizes Curriculares Nacionais gerais para a Educação Profissional e Tecnológica (BRASIL, 2021).

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No contexto do ensino em saúde, as práticas educativas são reconhecidas pelo aprendizado que os diálogos, as discussões e as reflexões sobre o cuidado promovem com os estudantes nos estágios curriculares, como ato educativo. Nessas práticas, as ações e atividades demonstradas, comentadas e ou realizadas precisam respeitar o tempo dos estudantes.

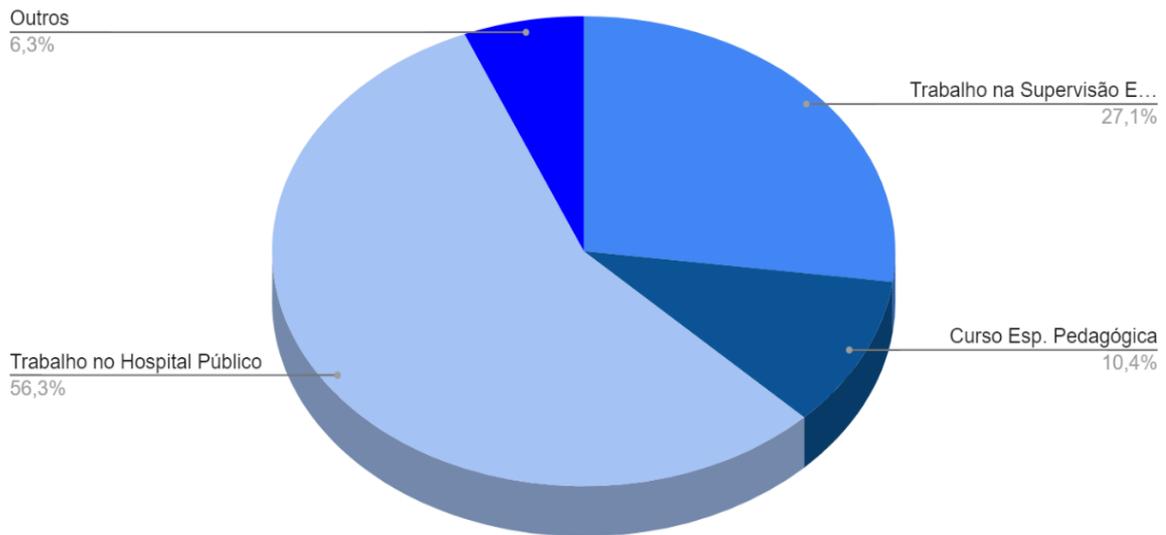
Ou seja, a definição de cada um dos conteúdos precisa levar em consideração os limites e as possibilidades dos educandos, dos pacientes e até mesmo do supervisor de estágio. Afinal, todos estão envolvidos em uma relação social de aprendizagem.

Olha, fazer o curso de docência foi bom. Eu fiz porque, para seguir dando aula no técnico, precisava ter formação. Fiz estágio numa escola de técnico, mas o curso me preparou para dar aula em sala de aula, não para supervisionar estágio. O curricular é um estágio onde os alunos ficam com a supervisão indireta do professor e com a supervisão direta da gente. É com a gente que o acadêmico vai aprendendo. E quem me ensinou para ensinar foi o trabalho no hospital (E3).

Benito *et al.* (2012) afirmam que as competências gerais para o trabalho em saúde abrangem esferas distintas que perpassam os conceitos acadêmicos sobre o cuidado humano aprendidos durante a formação acadêmica, constituindo habilidades, atitudes e conhecimentos de posse individual e coletiva.

Nesta linha de pensamento referente ao trabalho, ao ensino e ao desenvolvimento das práticas educativas na supervisão do estágio curricular em enfermagem, os participantes foram questionados a respeito da maneira como adquiriram os saberes e os conhecimentos das práticas educativas necessárias para esse trabalho. As respostas estão expressas abaixo,

Figura 12 – Locais de aprendizagem para a supervisão de estágio



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Com base nas informações os saberes utilizados para o desenvolvimento das práticas educativas na supervisão de estágio foram adquiridos no exercício da profissão na enfermagem, sendo que 56,3% dos enfermeiros afirmaram que esse aprendizado se deu no trabalho realizado no hospital público e 27,1% afirmaram que os conhecimentos vieram na própria prática de supervisão de estágio, como revela também o estudo de Rodrigues (2013).

As falas a seguir são reveladoras do quanto a experiência profissional é de fato onde os enfermeiros aprendem a supervisão do estágio:

A graduação de enfermagem te dá a literalmente a base generalista para assistência porque a gente se forma e é enfermeiro... Não lembro de ter sido nem comentado como o enfermeiro se transformava em docente ou como fazer para ensinar. Nisso os cursos de graduação são muito insuficientes. Na nossa carga horária de trabalho no hospital temos o tempo todo estagiários conosco. Nem a universidade e nem o hospital se preparam. A gente aprende trabalhando mesmo! (E1)

Não tive nenhuma capacitação. Eu comecei a ser supervisora baseada no que eu sabia de quando fui acadêmica na universidade e no técnico de enfermagem. Mas eram outros tempos e outras maneiras de avaliar os aprendizes. Depois fui pegando o jeito e entendendo que o ensino, não só de enfermagem, [mas] como num todo, tem mudado muito, principalmente com o descaso do ensino público desde o início (E6).

Por outro ângulo, apesar de 47,9% dos indivíduos possuírem alguma formação pedagógica, os cursos de pós-graduação, por exemplo, não orientam para o ensino

em campo de prática. Importante considerar que os enfermeiros que mencionaram a licenciatura estavam querendo indicar que a formação pedagógica ocorreu concomitante aos anos finais do curso de bacharelado em enfermagem.

Contudo, desde o ano de 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Enfermagem definiram que a formação para a licenciatura deveria ser ofertada em cursos com projetos político-pedagógicos próprios e desvinculados do bacharelado (BRASIL, 2001).

A integração entre ensino e serviço tem sido um importante desafio que as instituições formadoras vêm enfrentando, com especial participação dos hospitais públicos, os quais se constituem importante “berço” da formação de profissionais da saúde e potenciais transformadores das práticas em saúde. No item que se refere aos estágios e atividades curriculares nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de graduação em Enfermagem consta que

Art. 7º Na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. **Parágrafo Único.** Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio (BRASIL, 2001).

Somente dois dos quarenta e oito enfermeiros disseram ter recebido capacitação pedagógica para o desempenho da atividade na supervisão de estágio curricular em enfermagem, todavia ao especificar a formação, elas revelam que foram informações recebidas de forma isolada, as quais não podem ser consideradas como um processo formativo, o que mostra a quase total desimportância dada pelas instituições à formação para o desenvolvimento de tais práticas educativas.

A professora da universidade que é responsável pelos acadêmicos lá na emergência... todo o início de semestre ela vem e conversa com a gente sobre o estágio e toda a burocracia que têm (Q24).

Foi uma palestra que participei na época que eu cursava a pós-graduação (Q36).

Frente às novas e antigas formas de tratamento de doenças que surgem a cada dia na humanidade, como a endemia de doze casos de poliomielite notificada no Afeganistão, Nigéria e Paquistão e, claro, a pandemia covid-19, o mercado de trabalho

em saúde carece cada vez mais de profissionais que sejam inovadores, transformadores da realidade social, protagonistas de um cuidado centrado no paciente e, acima de tudo, valorizados no mundo do trabalho.

No Brasil, historicamente, a implementação dos cursos de enfermagem decorreu da necessidade de produção de trabalhadores para atender às demandas do modelo hospitalocêntrico. Com isso, o formato dos cursos de educação em enfermagem, em todos os níveis, foi pensado para o uso e a aplicação da metodologia educacional tradicional, com a separação entre teoria e prática e tendo em conta a consolidação do modelo biomédico¹⁰.

Contudo, nas últimas décadas tem se intensificado as ações no ensino em saúde, buscando-se a transformação das práticas calcadas em metodologias tradicionais por meio da implementação de propostas de cursos de formação para desenvolver com os educadores habilidades e competências para o uso de metodologias de ensino criativas, com o fortalecimento de vínculos entre educandos e educadores.

Na educação da contemporaneidade não se concebe mais a figura de um docente ou supervisor de estágio apenas transmissor de conteúdo, informações ou de conhecimentos. Educadores de todas as áreas do conhecimento científico precisam ser mediadores do processo educativo emancipatório.

Assim como ocorre na formação de demais profissões para o mercado de trabalho, também na enfermagem é imprescindível, para o ato educativo, que os profissionais educadores considerem, na sua trajetória, a necessidade de formação pedagógica. Ao longo desses anos de experiência profissional, percebemos que apenas o desempenho das funções técnicas, mesmo com exímia destreza ou habilidade, não confere aos indivíduos os saberes necessários à atuação na área do ensino.

Freire (1996) defende que os atos de ensinar e de aprender são inseparáveis e que um não existe sem o outro. Afirma também que a educação deve transcender

¹⁰ O modelo biomédico possui característica uni disciplinar, com abordagem apenas curativa, centralizada no diagnóstico médico, baseando-se na especificidade da doença do indivíduo, sem considerar os aspectos sociais condicionantes e/ou determinantes de saúde (MENDONÇA; LANZA, 2021).

as práticas educativas da escola e terem sentido para a vida dos estudantes, no propósito de possibilitar às pessoas a transformação da realidade em que vivem.

Para tanto, são indispensáveis certas atitudes dos docentes, que devem abandonar o tecnicismo para o autor, o trabalho na educação de pessoas, desde o ensino básico até a pós-graduação, demanda a constante reinvenção de competências:

[...] a competência técnico científica e o rigor de que o professor não deve abrir mão no desenvolvimento do seu trabalho não são incompatíveis com a amorosidade necessária às relações educativas. Essa postura ajuda a construir o ambiente favorável à produção do conhecimento onde o medo do professor e o mito que se cria em torno da sua pessoa vai sendo desvelados. É preciso aprender a ser coerente. De nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável a mudanças (FREIRE, 1996, p. 17).

Os participantes da pesquisa trouxeram também insatisfações e críticas à formação atual da enfermagem, originárias, por exemplo, do sistema online, que passou a vigorar a partir de autorização do Ministério da Educação e Cultura, por meio das Portarias de números 343¹¹, 544¹² e 1.030¹³, todas publicadas no ano de 2020, tendo como justificativa a pandemia causada pelo novo coronavírus (covid-19):

Quando eu fiz enfermagem, o técnico e a faculdade, não existia o online. Era tudo presencial. A gente tinha que saber mesmo! Mas nossos profes, ah, eles também sabiam, porque já tinham sido técnicos ou enfermeiros na assistência. Com a pandemia, não teve outra maneira, né!? Eu sou enfermeira aqui desde 2008 e já supervisionei muitos [estudantes], e posso afirmar que nesse estágio final os alunos já chegavam com medo e sem prática. Agora piorou muito. As tais aulas online só dificultaram mais para todos e piorou a qualidade do ensino em enfermagem. Te digo isso porque estou com três acadêmicos na emergência e... é de dar pena, porque eles não conseguem pensar direito, tomar decisões ou resolver as coisas (E6).

A simulação realística¹⁴ é boa! Eu mesma já utilizei nas aulas que dou lá na universidade, mas o aluno chega cada vez mais “cru”! Uns nunca fizeram procedimentos invasivos em pacientes, nunca praticaram antes, porque contam que o professor passou um vídeo e demonstrou os materiais. Antes,

¹¹ Portaria nº 343 de 17/03/20 – Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas com meios digitais enquanto durar a situação de pandemia covid-19 (BRASIL, 2020).

¹² Portaria nº 544, de 16/06/20 – Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus, e estende a autorização do ensino nesses moldes até 31 de dezembro (BRASIL, 2020).

¹³ Portaria nº 1030 de 01/12/20 - Dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre o caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas enquanto durar a situação de pandemia covid-19 (BRASIL, 2020).

¹⁴ Estratégia metodológica usada para o ensino nos cursos de formação profissional, treinamentos e capacitação de profissionais de saúde com uso de cenários que simulam situações de casos reais de atendimento aos pacientes (KANEKO; LOPES, 2019).

os alunos chegavam com mais medo do estágio que já tinham... Este ano [2021] eles estão chegando com medo e sem habilidades práticas e com teoria mais fraca ainda. Tu vê, né?! Como separar teoria e prática? Mas é isso que eu vejo aqui como supervisora e como professora na universidade também (Entrevista E4).

O modelo de ensino e formação em enfermagem com dicotomia entre a teoria e a prática parece ainda fazer parte da concepção de alguns dos enfermeiros participantes desta pesquisa. Nos depoimentos, identificamos a grande importância e valorização das práticas educativas que eles desenvolvem com os acadêmicos no estágio curricular supervisionado hospitalar.

Lá no estágio no hospital ensinamos tudo aquilo que os acadêmicos não aprendem na universidade (Q22).

[...] É no estágio no hospital que os alunos aprendem mesmo o que vão aplicar depois como enfermeiros! (Q4)

Com certeza o estágio é a parte que dá maior conhecimento aos alunos. É no estágio que ele vivencia "a vida de enfermeiro". É no estágio que ele fala com o paciente, que vê o paciente chorar, agradecer. O estágio ensina e põe em prática o que a teoria diz. Infelizmente, percebo uma grande diferença naquilo que eles aprendem lá na universidade com o que acontece aqui no hospital. É que a universidade acomoda os professores aí o ensino fica ultrapassado né?! Nós na assistência trabalhamos com cientificidade, com medicina baseada em evidências também. A diferença é que aqui a gente se atualiza e põe em prática e na universidade eles se atualizam só teoricamente (Q10).

Com certeza é uma prática pedagógica porque é possível passar para os alunos o nosso conhecimento, profissional que foi adquirido com o cuidado com o paciente, sendo uma referência positiva em seu crescimento profissional e pessoal, que os levarão a exercer um cuidado humanizado com os pacientes. (Q30)

Importante aspecto destacado pelos enfermeiros foi o sentimento de desvalorização de seu salário na categoria de enfermeiro assistencial em relação à remuneração que os professores das IES recebem. Para eles, o que fazem é realizar duas atividades concomitantes num mesmo local e jornada de trabalho, isto é, são dois trabalhos distintos, com uma única remuneração.

4.3 As práticas educativas de supervisão de estágio

A realização do estágio curricular supervisionado em enfermagem em hospitais constitui uma etapa fundamental da formação superior para o desenvolvimento de

futuros trabalhadores da área da saúde. O estágio curricular supervisionado contempla o itinerário de formação dos estudantes objetivando a preparação dos alunos para o mercado de trabalho por meio de atividades educacionais próprias nos ambientes de trabalho.

As estruturas, organização e desenvolvimento das atividades práticas educacionais, incluindo os estágios curriculares, estão previstas na Lei do Estágio nº. 11.788, de 25 de setembro de 2008, na Orientação Normativa nº. 7, de outubro/2008, que estabelece orientação sobre a aceitação de estagiários no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2008). Também, através do COFEN, pela Resolução nº 441 do ano de 2013, que dispõe, entre outras, sobre a participação dos enfermeiros na supervisão do estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional:

Art. 3º - O Estágio Curricular Supervisionado deverá ter acompanhamento efetivo e permanente pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente.

Art. 4º - É vedado ao Enfermeiro do Serviço da parte concedente exercer simultaneamente as funções de Enfermeiro Supervisor e de Enfermeiro Docente da Instituição de Ensino no desenvolvimento do Estágio Curricular Supervisionado. **Parágrafo Único:** É facultado ao Enfermeiro do Serviço participar da supervisão do Estágio Curricular Supervisionado simultaneamente com as atribuições de Enfermeiro de Serviço.

Art. 5º - No Estágio Curricular Supervisionado deve ser considerado, nos termos do art. 95 do Código de Ética da Enfermagem, a proibição de “eximir-se da responsabilidade por atividades executadas por alunos ou estagiários, na condição de docente, Enfermeiro responsável ou supervisor”.

As práticas educativas são desenvolvidas pelos enfermeiros no estágio curricular supervisionado em enfermagem em distintas áreas no hospital enquanto realizam o trabalho na linha assistencial de cuidado aos pacientes. Na percepção dos participantes de nosso estudo,

A supervisão de estágio é a maior prática pedagógica no curso, porque é nessa fase do conhecimento que o aluno se coloca como profissional de saúde. É no estágio que eles amadurecem e aprendem. Inclusive, aqui na UTI covid-19, eles têm aprendido sobre valorização da vida (E1).

[O estágio] é onde a teoria e a prática vão se unir e permitir a compreensão e visão do macrossistema do trabalho em enfermagem (Q19).

A supervisão de estágio é a mais ampla prática pedagógica. É com a gente na linha de frente que os alunos aprendem. Não estou falando só de saberes teóricos. Ensinamos valores, respeito, humanização e principalmente trabalho em equipe! (Q42)

É uma atividade de aprendizagem muito rica onde se dá o encontro da teoria com a prática (Q29).

Em relação aos aspectos gerais que constituem o estágio curricular supervisionado, idealmente ele é realizado em práticas educativas em etapas nas quais os acadêmicos de enfermagem são acompanhados pelos enfermeiros nos seus locais de trabalho, no hospital, e vão avançando conforme o desenvolvimento de suas habilidades técnicas, cognitivas e sociais.

Inicialmente apresento as atividades ao aluno e solicito que me acompanhe nas minhas atividades. Depois, passo a ele algumas atividades e eu o acompanho, até que ele tenha total domínio das atividades e rotinas, podendo realizá-las com facilidade (Q20).

Cada estágio é composto por etapas em que o aluno vai avançando. Primeiro, fica o reconhecimento do local, das atividades, procedimentos, fluxos e divisão de trabalho. Após, realização de procedimentos, visitas, trocas com equipe multidisciplinar, terminando com processos de gestão, escalas de trabalho, solicitações de provisão de material, avaliação do funcionário etc. (Q25).

Um dos aspectos essenciais que caracterizam a supervisão de estágio em enfermagem é o fato de que ele ocorre no mesmo período de trabalho do enfermeiro:

Realizo a supervisão de estágio durante minha jornada de trabalho com os acadêmicos. Então é mais fácil acompanhá-los e, com o decorrer, eles já estão realizando atividades sozinhos (Q30).

Os enfermeiros consideram que o trabalho na supervisão é positivo, pois os acadêmicos de enfermagem também despertam a curiosidade dos primeiros, favorecendo ciclos de aprendizagem mútua e vínculos afetivos e educacionais.

Acredito que o aluno vem para agregar ao nosso trabalho. Nos estimula a estudar diariamente. Às vezes, devido à demanda, não consigo estar mais próximo. Mas estão cientes que podem me solicitar sempre que necessário. Que possuem capacidade e conhecimento teórico/prático para desempenhar procedimentos (Q31).

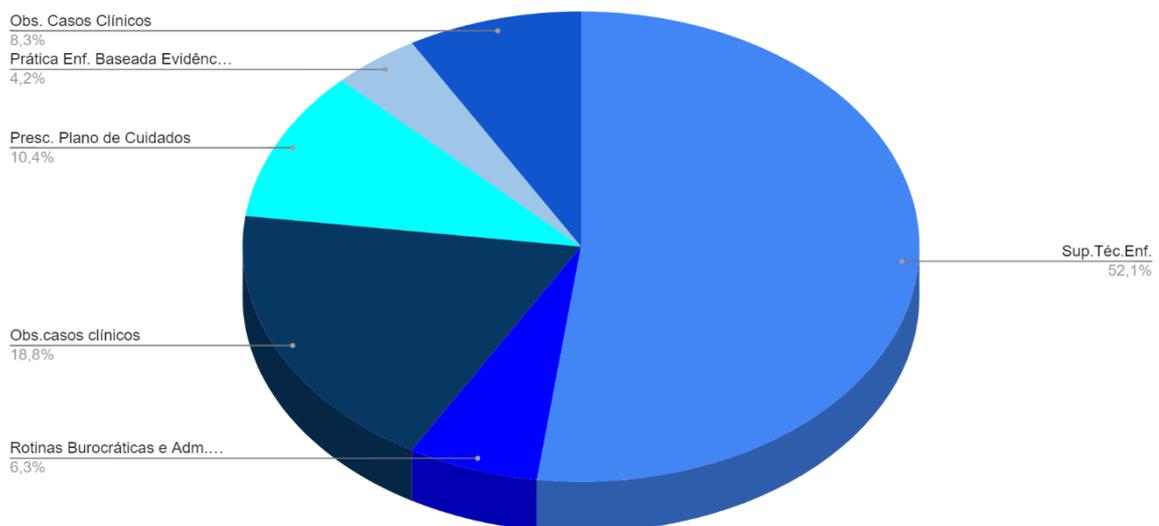
Ocorre uma troca constante e ensinamos e aprendemos com os alunos. Eu realizo a supervisão durante meu horário de trabalho. Como se fosse uma reciclagem. Enriquece a rotina (Q10).

Tento fazer da melhor maneira possível e realizo minhas atividades com muito prazer e envolvimento (Q26).

De acordo com Acioli (2008), as práticas educativas devem permear todo o processo de cuidado em saúde, sendo que, na enfermagem, principalmente nas instituições hospitalares, apresentam-se entrelaçadas à produção do cuidado assistencial, com o desenvolvimento e o aprimoramento de habilidades e competências, principalmente aquelas que compõe a semiotécnica¹⁵.

Várias são as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros no ensino dos estudantes nos hospitais públicos. Dentre muitas, a mais citada nos questionários, com percentual de 52,1%, diz respeito às técnicas de enfermagem que envolvem as principais atividades no cuidado manual aos pacientes, cujo roteiro prevê a execução em única ou sucessivas etapas como, por exemplo, a administração de medicamentos, verificação de sinais vitais etc.

Figura 13 – Práticas educativas desenvolvidas na supervisão de estágio



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

¹⁵ Semiotécnica é um campo de estudo onde estão inseridas as mais diversas técnicas e procedimentos realizados pelos profissionais de enfermagem no processo de cuidar dos indivíduos, como por exemplo uma punção venosa para administração de medicamentos intravenosos (POTTER, *et al*, 2019).

Quanto à forma de planejamento das práticas educativas, os participantes informaram que geralmente fazem sozinhos e nas horas de descanso, como mostram os trechos a seguir:

Faço o planejamento sozinha. Depois de todo esse tempo trabalhando no hospital, eu já sei identificar o que o acadêmico precisa desenvolver primeiro. É como treinar um colega novo (E6).

Reservo horas diárias, ou intervalo, para reorganização do estágio (E3).

Organizo no horário de folga no hospital (Q13).

Agora eu planejo sozinha ou com os alunos, os técnicos, os residentes, com a pandemia os professores da universidade não fazem mais visitas pontuais lá no hospital, a gente só se comunica com eles por whats. Está complicado porque os alunos estão "soltos" lá no hospital (Q1).

Organizo algumas horas do dia para a supervisão, antes de iniciar. Assim como dois turnos do final de semana (Q19).

Eu planejo os casos que vou discutir com os alunos na madrugada [no outro local que o enfermeiro trabalha a noite]. Não tenho tempo para parar e pensar se o que estou fazendo é certo, se está ajudando os alunos. É difícil... (Q34).

Alguns enfermeiros afirmaram que os demais indivíduos que participam da organização e do planejamento das práticas educativas são os próprios acadêmicos de enfermagem, os professores das instituições de ensino superior e colegas de trabalho, como enfermeiros, residentes e técnicos de enfermagem do hospital.

Neste contexto, 25% dos participantes dizem que fazem o planejamento do estágio individualmente, 27,1% realizam junto com os demais integrantes da equipe de enfermagem que são os técnicos de enfermagem, os colegas de trabalho que são enfermeiros e com os residentes de enfermagem; 6,3% fazem com os próprios acadêmicos de enfermagem; 2,1% com os professores das IES e 4,2% com outros profissionais das equipes de saúde (médicos, nutricionistas, fisioterapeutas etc.). Uma participante afirma que:

Planejo com a equipe, pois, com esses 18 anos de experiência, já consigo, na conversa inicial, "sentir" qual deve ser a condução. Alguns precisam desenvolver primeiro habilidade de trabalho em equipe. Outros já são a parte técnica mesmo (E4).

Moceolin (2015, p. 135) diz que

A formação de profissionais qualificados e conscientes de suas responsabilidades é um compromisso de todos os envolvidos na formação acadêmica [...]. Muito antes de apresentar aulas encantadoras, que prendam a atenção do aluno, fazendo com que o desejo do conhecimento desperte e possa ser mediado, percebe-se a necessidade de engajamento em ações de

planejamento e acompanhamento dos professores que estarão em contato direto com estes alunos.

Contudo, 35,4% dos supervisores de estágio disseram que não há como fazer o planejamento das atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes, pois as práticas educativas ocorrem de forma simultânea à necessidade de atendimentos frente à demanda de pacientes ou, também, ao cumprimento das demais atividades burocráticas e administrativas que envolvem a atuação da enfermagem no hospital, como percebemos nos depoimentos,

O planejamento mesmo das atividades não dá pra fazer porque na emergência todo momento surge uma nova demanda (Q35).

O centro cirúrgico é um setor muito dinâmico, às vezes eu organizo “mentalmente” o que os acadêmicos vão fazer enquanto pego o plantão. (Q12)

[...] Eu tento fazer um planejamento das ações do estágio, há dias que até dá certo, mas, na maioria do tempo não porque vou delegando pra eles[acadêmicos] os atendimentos que vão aparecendo! Eu, não consigo, sozinha, ensinar e dar conta da assistência (Q21).

[...] Complicado conciliar... sempre alguém sai perdendo (Q16).

Quanto ao número de estagiários de enfermagem por enfermeiro supervisor, isto é, número de acadêmicos que ficam sob a responsabilidade do mesmo profissional no hospital, percebemos que é variável. Contudo, evidencia-se que a maioria possui um número de 2 a 4 estagiários, mas na pandemia houve situação de um enfermeiro que estava com oito acadêmicos de enfermagem sob a sua supervisão direta.

Então o número de acadêmicos varia muito conforme o setor, mas não é certo, porque nesse estágio o único professor que eles têm no hospital é a gente, mas eu já cheguei a ter 8 dentro da UTI (E1).

A Emergência sempre foi um lugar em que o acadêmico de enfermagem chegou muito “cru”. Nesse estágio final eu cheguei a ter cinco comigo, juntos, no semestre. Agora, com a covid-19, achei muito complicado [ter] qualquer estagiário (E4).

Estou com três acadêmicos na covid-19 comigo! Mas também já temos a vacina, né?! Sempre tive três, quatro [estudantes]. Ano passado, todos que entravam “pegavam” [covid-19]. Bah, um deles que “pegou”, ficou muito ruim e precisou ser entubado¹⁶. Achei um descaso com os alunos (E5).

¹⁶ Intubação orotraqueal é procedimento que possibilita o controle definitivo das vias aéreas do pela inserção de um dispositivo (tubo) para a suplementação de oxigênio. É uma terapêutica recomendada para os pacientes com alterações hemodinâmicas e ou fadiga respiratória em decorrência da infecção com o SARS-CoV-2 (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, 2020).

Antes eu era enfermeira no bloco e tinha dois alunos para supervisionar. Hoje, na emergência, tenho quatro da enfermagem, um da fisioterapia, um da psicologia e cinco da medicina. Sou enfermeira, mas somos referência para todos os acadêmicos e residentes (E3).

A Resolução do COFEN nº 371 de 2010, que regula o número de estagiários no trabalho de supervisão em enfermagem, traz o seguinte:

Art. 2º – No planejamento e execução do estágio, além da relação entre o número de estagiários e o quadro de pessoal da instituição concedente, prevista no Art. 17 da Lei nº 11.788/2008, deve-se considerar a proporcionalidade do número de estagiários por nível de complexidade da assistência de Enfermagem, na forma a seguir: I – assistência mínima ou autocuidado – pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem e fisicamente auto suficientes quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas – até 10 (dez) alunos por supervisor; II – assistência intermediária – pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com parcial dependência das ações de Enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas – até 8 (oito) alunos por supervisor; III – assistência semi-intensiva – cuidados a pacientes crônicos, estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, porém com total dependência das ações de Enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas – até 6 (seis) alunos por supervisor; IV – assistência intensiva – cuidados a pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada – até 5 (cinco) alunos por supervisor.

Art. 3º – Na ausência do professor orientador da instituição de ensino, é vedado ao Enfermeiro exercer, simultaneamente, a função de supervisor de estágios e as atividades assistenciais e/ou administrativas para as quais estiver designado naquele serviço.

Como é fácil perceber pelas informações levantadas quanto ao quantitativo de estudantes nos cenários do estágio curricular supervisionado em enfermagem no hospital, os enfermeiros supervisores de estágio se encontram sobrecarregados, pois, além de normalmente já possuírem muitas tarefas, é comum trabalharem com uma quantidade excessiva de acadêmicos de enfermagem na jornada de trabalho, ainda mais considerando o contexto da pandemia, que aumentou os efeitos negativos históricos entraves estruturais e organizacionais do SUS (FERNANDES *et al.*, 2021).

Vedovato *et al.* (2020, p. 12), em estudo recente sobre as condições de trabalho, baseado nas informações veiculadas nas mídias sociais, apontam que

No momento em que a covid-19 trouxe a necessidade de tornar visíveis estes (as) profissionais que trabalham cuidando da saúde da população, torna-se um dever ético, moral e político da sociedade, do Estado e das instituições responsáveis pela saúde oferecer o cuidado em saúde para estes (as) profissionais, além do seu reconhecimento social, não somente com palmas, mas com políticas públicas que propiciem melhores condições de trabalho e que vigorem mesmo após a pandemia do novo coronavírus.

A enfermagem é uma profissão que trabalha com processos e rotinas, num sistema ainda de administração clássica e vertical que se exprime no ensino e nas relações com os docentes da universidade. No que respeita à relação com as universidades no desenvolvimento dos estágios, os enfermeiros destacam a ausência e apoio dos professores das instituições de ensino superior, queixando-se, entre outros, da sobrecarga de trabalho e falta de parceria das universidades:

[...] com a pandemia, o professor da universidade não faz mais visitas. Os alunos estão “soltos” aqui no hospital (Q1).

Com o coronavírus, tudo mudou. Acredito que as universidades deveriam repensar o estágio. E se querem mesmo colocar os alunos nos campos de prática como mão de obra, os professores da universidade deveriam vir para cá treiná-los, ao menos no início (Q8).

O problema é a sobrecarga de académicos nos cenários de prática. Se as universidades tinham interesse em desovar os alunos no meio da pandemia, acho pertinente que os académicos estivessem acompanhados dos professores da faculdade (Q3).

No meio de uma pandemia foram colocados alunos para sobrecarregar ainda mais as atribuições da gente. Sei que os alunos querem se formar e trabalhar. Mas as universidades podiam ter realizado um planeamento estratégico para inserção no estágio (Q5).

Quanto ao aspecto da avaliação dos académicos nos cenários de prática no hospital, a maioria dos enfermeiros, 87,5%, disseram que realizam uma parte da avaliação, sendo uma outra parte realizada pelo professor da Instituição de Ensino Superior responsável pelos estudantes, o qual define a nota final, isto é, a conclusão ou não do curso de graduação em Enfermagem.

Em relação à avaliação, me sinto inseguro ainda. Então eu faço a avaliação do aluno com a equipe de técnicos de enfermagem e depois passo para o académico e para a professora da universidade (E1).

Eu faço a avaliação dos académicos e depois a professora faz a avaliação dela. Sempre há divergência de opinião, porque para mim o que mais vale é mais é a habilidade técnica (E3).

O entendimento e realização da avaliação dos estudantes no estágio curricular hospitalar pode ser atividade bastante difícil, especialmente para aqueles trabalhadores que estão iniciando suas atividades nos hospitais públicos, mas também para aqueles enfermeiros com uma formação mais tradicional e tecnicista.

Quanto à infraestrutura hospitalar do estabelecimento onde trabalham, objetivando conhecer as condições de trabalho para o processo do ensino e a aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem.

Os participantes da pesquisa destacaram a interferência das condições de trabalho e infraestrutura nas práticas educativas de supervisão de estágio e que as dificuldades já existentes aumentaram frente às necessidades de reorganização do espaço físico dos hospitais para atender a superlotação no período pandêmico.

Referente à alta demanda de pacientes nos serviços de saúde, Boldori *et al.* (2021, p. 2) afirmam que a “superlotação [...] compromete a qualidade da atenção e propicia erros dos profissionais, com consequente desgaste físico e mental”.

As respostas a seguir mostram essa realidade.

[...] olha, o hospital existe há mais de 75 anos. É SUS. Os prédios são muito antigos, é tudo adaptado, inclusive para atender os acadêmicos e residentes.

Tudo na emergência, que já era adaptado desde o trabalho, o ensino e até, às equipes de enfermagem [...] com o coronavírus exigiu mais mudanças ainda. Então, tu entendes que tivemos que nos adaptar à adaptação que já existia?! Eu falo que manutenção na infraestrutura no SUS é como enxugar gelo. Não dá certo. Seria [deveria ser] investimento com planejamento (E4).

Como todo hospital público, equipamentos sucateados e falta de insumos também (Q40).

É um hospital público e assim como os demais precisa ser adequado e quando arruma uma sala as outras “caem”. Os problemas se intensificaram com a pandemia. A superlotação das emergências no Brasil não surgiu com a pandemia. Já existiam e a falta de infraestrutura também. Para os alunos, falta um espaço educativo como a gente vê que outros hospitais têm (E6).

Nos depoimentos acima, percebemos que os enfermeiros fazem referência ao modelo de saúde brasileiro. Lembramos que o SUS é o maior e mais complexo modelo de saúde, que foi sendo concebido no Brasil e referenciado mundialmente com reconhecimento da Organização Mundial de Saúde no que diz respeito aos atendimentos e assistência em saúde gratuita (BRASIL, 2006).

Porém, como podemos perceber, apesar de toda a boa vontade dos trabalhadores, há muitas limitações quanto à infraestrutura. Na mesma direção, outros participantes dizem que

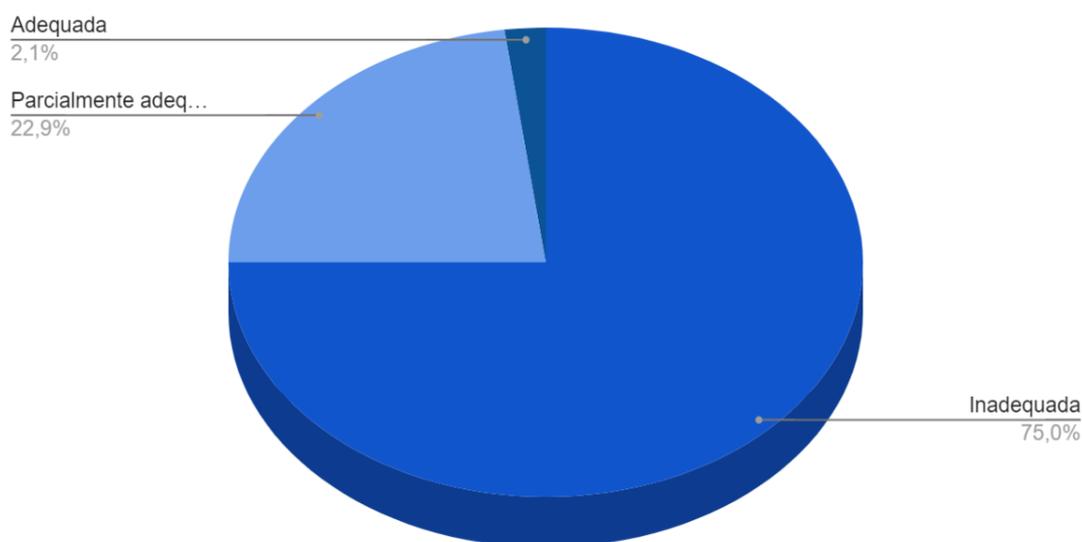
A UTI para covid-19 que trabalho, ela não existia. Ela foi criada num espaço que estava desativado no hospital. Então as condições não são adequadas para o ensino dos alunos (E1).

A minha UTI, que era geral, virou covid-19 e lotou, com muitos pacientes críticos pelo coronavírus. As condições não são nada adequadas nem para o trabalho e nem para os estudantes. Antes até que a gente se ajeitava, mas agora está um caos, até pelo medo que dá do contágio. (E3).

Somos um hospital de referência, com estrutura adequada. Porém, com a chegada do coronavírus, agora já ultrapassamos muito a antiga superlotação da emergência (Q3).

Diante disso, não surpreende, como mostra a figura abaixo, que 75,0% dos participantes tenham assinalado no questionário que são inadequadas as condições referentes aos aspectos físicos e estruturais dos hospitais públicos para o ensino que ocorre nas práticas educativas no estágio curricular supervisionado.

Figura 14 – Estrutura hospitalar para o ensino



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

De acordo com informações de Persegona *et al.* (2020), os trabalhadores da enfermagem brasileira que atuam na linha de frente do cuidado no enfrentamento do covid-19 somavam mais de 2,3 milhões de indivíduos, em junho de 2020.

Desde o início da pandemia pelo novo coronavírus, os profissionais de enfermagem têm assumido uma intensa e extensa carga horária de trabalho junto a diversos desafios no exercício de sua profissão, dentre esses o de desenvolver a supervisão dos estágios da maneira mais eficiente e segura possível, expondo-se a riscos de contaminação.

De acordo com Conselho Federal de Enfermagem até o mês de novembro de 2021 já haviam sido notificados 59.374 casos de infecção pelo novo coronavírus com 871 óbitos na classe de trabalhadores de enfermagem. Aliás, o Rio Grande do Sul é o terceiro Estado do país com o maior número de casos submetidos (COFEN, 2021).

Stanislau *et al.* (2021) consideram que são imprescindíveis os dados levantados sobre incidência do contágio, da doença e da mortalidade causada pelo novo coronavírus aos trabalhadores em saúde, pois, além de proporcionarem informações válidas para a divulgação entre as agências de saúde nacionais e internacionais, para a sociedade e as mídias sociais, trazem informações valiosas para os gestores das instituições de saúde pública e privadas planejarem não somente as ações do cuidado referente ao enfrentamento da pandemia covid -19 na sociedade civil, mas especialmente para que os trabalhadores da área da saúde sejam amparados, acolhidos e assistidos.

A atividade de cuidado é fundamental para a produção de saúde e bem-estar de toda uma sociedade. Os conhecimentos profissionais específicos e de diversos campos de atuação, conjuntamente, são capazes de proporcionar prevenção, promoção e cura em saúde. No entanto, o trabalho em saúde não está dissociado das contradições da sociedade capitalista que, em determinados setores, explora o (a) trabalhador (a), pondo em risco a sua vida. Com isso, o que o cenário pandêmico tem evidenciado é a necessidade primordial do cuidado e da proteção daqueles que estão à frente da promoção da saúde (VEDOVATO, *et al.*, 2021).

Os impactos da pandemia, assim como os decorrentes prejuízos globais de ordem social e econômica, tornaram-se o maior desafio de saúde pública da atualidade. Eles evidenciaram a precariedade dos sistemas de saúde em países como o Brasil, frente altas demandas de atendimento, principalmente nos serviços de emergência, uma vez que,

A superlotação em serviços de emergência é um problema grave e crescente que ameaça o modelo de qualidade assistencial ideal visado pelos sistemas de saúde. Estudos apontam que os tempos de permanência elevados e a falta de leitos do hospital disponíveis para estes serviços podem ser consideradas como as principais causas para a congestão/superlotação com consequente restrição de atendimento (BOLDORI *et al.*, 2021, p.7).

Em nosso país, o primeiro caso de covid-19 foi confirmado pelo Ministério da Saúde na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020. No mês seguinte, com a declaração de pandemia do novo coronavírus pela Organização Mundial da Saúde, foi dado início às diversas recomendações governamentais.

Tais orientações enfatizavam, dentre outras medidas, a higienização das mãos, o uso de máscaras faciais, o cancelamento de eventos públicos, espetáculos, recesso das aulas em todos os níveis educacionais, o distanciamento social e a instituição da quarentena voluntária.

No Brasil, tivemos orientações confusas provenientes da União, dos Estados, Distrito Federal e municípios, que resultaram na postergação dos picos de contágio em diferentes regiões. Entretanto, o crescimento exponencial de transmissão viral do SARS-CoV-2 no país potencializou a existência de casos graves da doença, com altas taxas de internação e de mortalidade.

No país, apesar dos esforços ampliados dos serviços de saúde no eixo público e privado, todas as organizações foram levadas a operar além de sua capacidade física e estrutural na pandemia covid-19, tendo saturação de leitos, equipamentos, insumos e sobrecarga de trabalho para os profissionais da enfermagem. Assim, acrescido às lacunas assistenciais preexistentes ao coronavírus, presenciamos a tardia adoção de medidas mais amplas de mitigação da infecção, assim como a má gestão das políticas públicas brasileiras de saúde, a qual escancarou a ganância no fomento das verbas públicas para o enfrentamento da pandemia covid-19.

Tudo isso resultou no colapso das organizações de saúde, especialmente das hospitalares, que, como dissemos, já demonstram fragilidades relacionadas às condições de trabalho, as quais, pelas informações colhidas, parecem ter sido potencializadas pelo novo coronavírus.

Dessa forma, a conciliação entre atividades de trabalho na área assistencial hospitalar e o trabalho educativo com os estudantes beiravam os limites do impossível, como podemos notar nos vários depoimentos abaixo:

Dependendo do dia, consigo conciliar. Nos demais, não. Olha, estamos aprendendo a lidar com o covid-19 e fazer assistência, e nesse tumulto fazer a supervisão dos alunos. Eles não chegam despreparados para o “estágio normal”. Agora, na pandemia, a nossa preocupação redobrou, porque é a vida deles também que está em jogo. São muitas mudanças aqui no hospital para fazer o sistema funcionar. Nessa emergência [onde ela trabalha] ... tinha um, dois pacientes graves. Agora trabalhamos com sete, dez pacientes de UTI. Antes tínhamos mais tempo para nos acompanhar e acolher. Era até tranquilo fazer supervisão. Agora é um risco que tu assumes, ser supervisor sem escolher. Faço o possível, pois, como tenho que orientar os técnicos de enfermagem, acabo orientando os acadêmicos (Q42).

Como a supervisão é no mesmo turno de trabalho, as coisas se misturam. Ou seja, meu trabalho como enfermeira se mistura ao de supervisora. No

real, faço dois papéis que não são fáceis. Então, não consigo conciliar bem, não (Q3).

[...] Muitas vezes se torna inviável, eu diria que impossível na pandemia (Q15).

Nunca foi fácil conciliar, porque tu estás ensinando/treinando outra pessoa do zero. E os acadêmicos têm chegado muito fracos. Só para ter uma ideia: eles chegaram aqui para o estágio e nem sabiam direito usar EPI, e estamos lidando com pacientes muito graves, pacientes de UTI, aqui na unidade de internação. Toda a equipe já está sobrecarregada e tem o acadêmico para ensinar (Q4).

[...] agora, com faltas nas equipes, está difícil. Quem perde é o aluno, porque ele deixa de aprender por falta de tempo que eu tenho para ensinar (Q23).

É difícil conciliar o tempo ensinando alunos, assistindo os pacientes na UTI e gerenciar a equipe de enfermagem e demais profissionais. Me sinto sozinha. A professora da universidade aparecia uma vez por semana, no máximo. Agora, na pandemia, sumiu, e nós enfermeiros ficamos com a mesma demanda de alunos. Só que a preocupação com os alunos mudou, pois eles estão muito mais expostos que antes, e a gente tem muito menos tempo para ensinar e acolher (Q42).

Nesse contexto, muitos dos participantes descreveram que sentimentos negativos de solidão e medo frente às responsabilidades que o trabalho de supervisão de estágio na pandemia covid-19, expõe a todos

[...] estou exausta e penso que os alunos estão muito vulneráveis fazendo estágio no coronavírus. É uma baita responsabilidade. Toda noite rezo para que nenhum aluno pegue covid e morra, pois, vou me sentir culpada (E4).

Olha, faz oito meses que está crítico conciliar tudo. Essa pandemia está acabando com a gente... Agora fico muito assustada toda vez que deixam alunos sob a minha responsabilidade, porque eles chegam cada vez mais despreparados, com medos e receios (Q41).

No auge, quando foi liberado os estágios lá no hospital, ainda não tinha vacina. Então os alunos ficavam só na observação. Todos nós supervisores tínhamos medo do contágio e medo por eles. Aí, então, acordamos entre nós enfermeiros de deixar os alunos só vendo a equipe trabalhar. Isso foi uma decisão para proteger eles, entende?! (E5).

O Reino Unido foi o primeiro país do Ocidente, em 2020, a instituir a prevenção de sua população ao novo coronavírus, com aplicação de um imunizante (vacina) aprovado para uso emergencial, desenvolvido por duas grandes empresas, uma de biotecnologia, a alemã BioNTech, e a outra a renomada farmacêutica norte-americana Pfizer. Logo após, a aprovação da vacina também ocorreu nos Estados Unidos, no Canadá e depois na União Europeia.

No Brasil, houve demora nas negociações, o que conferiu atraso no cronograma da oferta da vacina à população. Somente no final de janeiro de 2021,

em consenso com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, foi que o Ministério da Saúde iniciou a distribuição das vacinas para o Distrito Federal e as demais unidades da federação, lançando, em diferentes fases, a Campanha Nacional de Vacinação contra o novo coronavírus (ANVISA, 2021),

Inicialmente, no plano de operacionalização, as doses do imunizante foram ofertadas prioritariamente para os indivíduos que compunham os grupos de risco, incluindo, entre estes, os estudantes que estavam estagiando em área hospitalar, na atenção básica e/ou em clínicas, considerando-os como trabalhadores da saúde na linha de frente contra o novo coronavírus.

O Ministério da Educação, em adesão à solicitação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e como medida de auxílio ao programa de ação estratégica “O Brasil Conta Comigo”, para a disponibilização de maior número de atendentes em unidades municipais e estaduais de saúde engajadas no enfrentamento da pandemia, publicou a Portaria nº 356, de 20 de março de 2020, autorizando, em caráter emergencial, o retorno dos estágios dos acadêmicos dos cursos da área da saúde, num contexto em que todas as atividades educacionais presenciais estavam suspensas no país.

Logo após a autorização do MEC para o retorno dos estágios na pandemia, o Ministério promulgou a Portaria nº 383, de 9 de abril de 2020, informando as instituições de ensino sobre a possibilidade de antecipação da colação de grau dos estudantes, também dos cursos da área da saúde, especificamente os formandos em medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia. Decorrente dessas medidas, o Conselho Nacional de Saúde, em publicação oficial de 20 de abril de 2020, fez importantes recomendações para a atuação de estudantes de saúde em formação, no contexto da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo”, sendo algumas delas:

[...] aprendizagens e experiências curriculares não devem expor estudantes ao estresse ocupacional cognitivo, psíquico e de jornada laborativa, impedida a inclusão em UTI e jornadas acima de 40 horas semanais [...] Garantam ao grupo de estudantes todos os Equipamentos de Proteção Individual recomendados em cada tipo de ambiente de trabalho, ficando impedida sua atuação na atenção direta de pacientes se ou quando for insuficiente o abastecimento desses equipamentos; [...] tendo em vista maior segurança na aprendizagem de habilidades técnicas para o manejo clínico da covid-19, e preparação rigorosa nos protocolos de aprendizagem em serviço (BRASIL, 2020, p. 5).

Contudo, o COFEN manifestou, por meio de Nota Oficial, em nove abril de 2020, posição contrária à Portaria ministerial n. 356, justificando que tais documentos

não eram esclarecedores no que respeitava o desenvolvimento do processo educativo dos estudantes, na condição de estagiários em plena emergência internacional de saúde pública.

É preocupante a exposição destes estudantes, considerando a escassez de insumos e Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) essenciais para reduzir o risco de contágio, pois sem adequada proteção, esses jovens podem se tornar vetores da doença em suas famílias e comunidades, pondo em risco sua própria Saúde e de suas famílias. [...] não é demais lembrar que se trata de alunos em cenários de emergência de saúde pública, podendo levar a desequilíbrios emocionais, acidentes e/ou contaminação e, involuntariamente, contribuir na disseminação do vírus na comunidade. Mesmo considerando a participação dos estudantes de enfermagem na condição de estagiários, resta preocupação pela ausência de informação sobre a garantia/contratação do seguro de saúde aos estudantes (COFEN, 2020, p. 1-2).

Além disso, o COFEN destacou a incoerência de responsabilizar os enfermeiros pelos acadêmicos, visto que, desde o início da pandemia covid-19, os profissionais de enfermagem das instituições de saúde da rede hospitalar brasileira pública e privada estavam cumprindo extensas jornadas de trabalho, em detrimento dos cuidados essenciais à população doente, incluindo aqueles indivíduos que pela contaminação do novo coronavírus tiveram o agravamento da situação de saúde.

Não é razoável que, além de todas essas demandas, que já exigem esforços descomunais; [...] entendemos que essa tarefa, a supervisão dos estágios, deva ser entregue aos professores das instituições de ensino, que, igualmente, são enfermeiros com inscrição profissional no respectivo Conselho Regional de Enfermagem. [...] é necessária a elaboração de diagnóstico da força de trabalho da enfermagem no Brasil, bem como do *déficit* desses profissionais, para que justifique a inserção de estudantes mediante o cenário de emergência em saúde pública, que, no momento, consideramos intempestiva já que a força de trabalho da enfermagem no Brasil conta com dois milhões, duzentos e trinta e três mil profissionais de enfermagem, aptos ao exercício profissional (COFEN, 2020, p. 1-2).

Mesmo com essas recomendações, ficou muito claro, tanto nos depoimentos quanto em nossa experiência, que os estudantes foram expostos à contaminação do covid-19. Basta dizer que as primeiras doses das vacinas começaram a ser aplicadas no Brasil no final do mês de fevereiro de 2021 e onze meses antes os alunos foram incentivados a fazerem parte do grande grupo assistencial dos profissionais de saúde.

Fora da pandemia era mais tranquilo lidar com a função da segurança respiratória, porque os acadêmicos usavam o uniforme tipo jaleco deles mesmos e as máscaras cirúrgicas eles usavam para atender os isolamentos tipo TB (tuberculose). [...], mas, como nunca tínhamos leitos de isolamento, a gente "mascarava" os pacientes para evitar a contaminação geral de TB, meningite, sarampo etc. (E3).

[...] até porque eu penso que a covid não era lugar para eles fazerem estágio. Mesmo com a vacina, há riscos! O lado bom é que não tínhamos gente para trabalhar e de certa forma eles são a mão-de-obra disponível (E1).

Conforme observamos na narrativa deste último enfermeiro (E1), apesar do mesmo criticar a presença de acadêmicos no estágio curricular supervisionado de enfermagem em momento pandêmico do covid-19, ele acaba se contradizendo ao considerar positivamente a participação dos estudantes como importante “mão de obra” para o trabalho em enfermagem, neste momento. O objetivo do estágio curricular supervisionado no último semestre da graduação em Enfermagem é a capacitação dentro do rol das atividades que eles vão necessitar na profissão como enfermeiros.

Dessa maneira, não se deve desvirtuar de primordial objetivo, uma vez que a usurpação deste configura ilegalidade ao princípio educativo à condição de estagiário. Silva e Nunes (2014, p.10) explicam que

[...] a partir do momento em que se explora o trabalho do estagiário, são violados bens jurídicos extremamente relevantes, a saber, a vida, a saúde e a segurança do paciente, e, em contrapartida, a segurança e o direito a uma educação plena e de qualidade do acadêmico, sendo as consequências jurídicas de tais violações tratadas com rigor pelo ordenamento jurídico brasileiro e puníveis em diversas esferas, desde a administrativa até a judicial, com sanções de caráter cível, penal, trabalhista e previdenciário.

As orientações quanto à biossegurança dos estudantes em estágio no período pandêmico são as mesmas que valem para os demais trabalhadores de saúde, ou seja, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)¹⁷, principalmente aqueles que se referem à prevenção frente ao risco de exposição a microrganismos virulentos, como é o caso do covid-19, isto é, as máscaras e protetores faciais, assim como a adoção de protocolos sanitários de segurança para a organização do trabalho, especialmente nos serviços de saúde e educacional.

Entretanto, os dados de nossa pesquisa indicam que nem todas as instituições de ensino superior implementaram as recomendações indispensáveis para a

¹⁷ Equipamentos de Proteção Individual (EPI 's) são todos os dispositivos ou produtos, de uso individual, utilizados para a proteção contra riscos do ambiente em que se desenvolvem atividades laborais e que são capazes de ameaçar a segurança e a saúde do indivíduo. O uso destes dispositivos deve ser feito para minimizar ou prevenir os riscos de acidentes no trabalho, sejam estes biológicos, químicos, físicos ou ergonômicos (BRASIL, 2019).

prevenção do covid-19, nomeadamente as recomendações do Conselho Nacional de Saúde sobre a disposição de acadêmicos em Unidades de Terapia Intensiva.

Depende da IES... Eles [a universidade] forneceram uma máscara do tipo adequado (bico-de-pato) para os acadêmicos, mas muitas outras universidades não [ofereceram]. Aí eles [estudantes] têm que comprar as máscaras. Tu sabes, né, as máscaras têm um tempo de uso certo, mas nós sabíamos que eles [os estudantes] não trocavam como mandam as recomendações do serviço de controle de infecção do hospital, porque eles não tinham outras máscaras para fazer a substituição (E5)

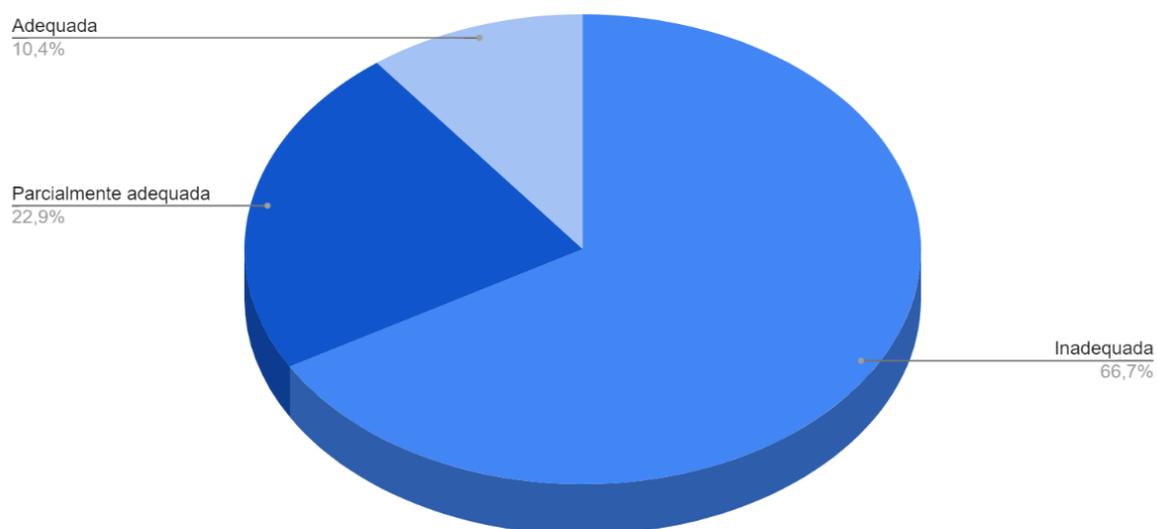
[...] quando os acadêmicos começaram a positivar covid-19, a universidade deles até fez um curso online para eles sobre biossegurança e tal... O problema é que alguns estudantes não tinham dinheiro para comprar todos os equipamentos de segurança (E6).

A minha ansiedade triplicou como supervisora. Se antes ficava com receio que eles não higienizam direito as mãos, agora é que não erram o procedimento, que vistam o EPI correto para que não se contaminem com coronavírus. É difícil ensinar nesse momento, porque também não sabemos direito. Me sinto frustrada porque não consigo consolar os alunos quando eles vivenciam a morte dos pacientes. Antes, isso era um ritual que eu cuidava, mas agora morrem muitos, e os alunos, que nunca tinham visto isso, se deparam com três ou cinco mortes num plantão na emergência (Q41).

De acordo com Hirata, Mancini-Filho e Hirata (2017), na área da saúde, especificamente nos ambientes hospitalares, falhas e brechas nos processos de biossegurança podem desencadear problemas físicos e comportamentais danosos aos trabalhadores. Contudo, apesar de haver diferentes formas para controlar a exposição aos riscos ocupacionais, todo o processo no intuito de tornar o ambiente hospitalar mais seguro precisa ser realizado com intensos treinamentos educativos junto aos trabalhadores.

Conforme a ANVISA, a biossegurança é “um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente” (BRASIL, 2019, p. 41).

Figura 15 – Disponibilidade de EPI's nos locais de estágio no hospital



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Como podemos observar na figura acima, ao serem questionados sobre a disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual nos locais de estágio para os acadêmicos de enfermagem 66,7% dos participantes da pesquisa responderam que não acharam adequada a distribuição dos dispositivos aos estudantes, 22,9% acharam parcialmente adequada e apenas 10,4% consideraram adequado. Ao justificar as respostas, obtivemos os seguintes depoimentos:

Antes da pandemia, até dava para trabalhar e ensinar. Agora [pandemia] para os alunos, era fornecido máscara cirúrgica normal, pois é essa que usamos na maior parte da pandemia. Dependendo da IES, eles forneceram bico de pato. Outras [IES] o acadêmico compra e outras agora eles apareceram aqui sem nada. No auge, quando foi liberado os estágios, os alunos ficavam mais observando mesmo. Até nós supervisores tínhamos medo do contágio. Aí entramos com esse acordo para proteger o aluno. Fora da pandemia era mais tranquilo, porque os acadêmicos usavam jaleco, calça e sapato. Máscara era só para entrar nos isolamentos (E6).

De equipamento de segurança o hospital sempre distribuiu para os estudantes a máscara tipo cirúrgica, mas a tipo N95 e aquela proteção do acrílico (*face shield*) eles tinham que comprar! Olha, tinha aluno com máscara de pano embaixo da N95 para poder aproveitar vários dias a mesma máscara N95 porque ela protege mais, mas também tem um preço maior (E3).

A eficiência do uso de dispositivos para a proteção e a segurança, como as máscaras faciais, já é conhecida mundialmente pela sociedade científica e, mais uma vez, estas mostraram-se altamente eficazes frente à rápida e fácil propagação do novo

vírus. Contudo, na mesma velocidade que o coronavírus se espalhou entre os continentes, houve a instalação de uma crise econômica relacionada ao processo de compra, venda e distribuição de itens, como as luvas de procedimento e as máscaras faciais que servem para proteção frente ao risco de exposição.

Além de ter sido o primeiro epicentro do covid-19, a China é o país responsável pela grande produção e venda destes dispositivos. Porém, as indústrias chinesas afetadas pela doença tiveram comprometida a sua capacidade produtiva. Diante disso, surgiram produtos de duvidosa qualidade de fabricação, com preços superfaturados, resultado, dentre outros fatores, da burocracia na mediação da comercialização entre os países, da logística dos mercados internacionais e do pânico social a respeito da novo coronavírus, que fez com que a população estocasse descontroladamente os produtos, contribuindo ainda mais para a escassez e crise em torno desses insumos.

Não bastassem as desigualdades sociais e os acentuados impactos psicológicos na vida das pessoas ocasionados pelo covid-19 na realidade brasileira, a crise pandêmica foi reforçada pelas repentinas mudanças ministeriais no âmbito da saúde, posturas de negacionismo de grupos da sociedade apoiados por parte das elites do governo, refletindo fortemente na comunicação instantânea das plataformas digitais da internet.

O “contágio” das *fake news* sobre o novo coronavírus, os boatos e estórias sobre os tratamentos miraculosos para covid-19, se propagaram na mesma acelerada velocidade com que a sociedade brasileira se infectou com o vírus e adoeceu, contribuindo para o colapso do sistema de saúde.

Os discursos de mídias massivas duvidosas, atos e falas do representante da república brasileira e a atuação do jornalismo profissional, em diversas ocasiões, fomentaram na população disruptivas e confusas informações sobre a infecção do novo coronavírus. Assim, a dubiedade de informações pode ter tido influência negativa na população quanto ao uso de máscaras faciais, que são um dos métodos mais eficazes de segurança contra a covid-19.

Dados de um estudo observacional de três dias sobre a adesão ao uso de máscaras faciais na região metropolitana da cidade de São Paulo (STANISLAU *et al.*, 2021, p. 1) revelam que,

Em 12.588 observações realizadas, apenas 45,1% das pessoas usavam a máscara corretamente. Simplesmente não a usavam 15,5% e o restante fazia uso inadequado: 12,9% com nariz e/ou boca expostos, 12% com nariz exposto, 7,8% tocando a máscara com frequência e 6,5% com a máscara mal ajustada ao rosto. Os números chamam a atenção e revelam que estamos longe da máxima efetividade dessa prática preventiva. Certamente isso configura um enorme risco adicional para a infecção pelo SARS-CoV-2, sobretudo no momento de reabertura da sociedade em que vivemos.

Diante da crise dos EPI's, foi preciso que o *Centers for Disease Control and Prevention*¹⁸ promovesse maiores esclarecimentos à população mundial, sobretudo sobre a necessidade de adesão e uso rotineiro e contínuo de máscaras faciais caseiras, e também orientação de que a distribuição das máscaras faciais de modelo cirúrgico N95 (ou a equivalente PFF- 2)¹⁹, deveria ser prioritária aos profissionais de saúde que estavam prestando cuidados nos locais de maior potencial de concentração e virulência do covid-19, denominado “linha de frente do cuidado”.

Os hospitais denominados de ensino, escola ou universitário, geralmente são compreendidos como aqueles que prestam assistência à saúde de alta complexidade, seja por via convênio ou então porque são propriedade de uma IES pública privada, sendo locais de realização de estágios curriculares de cursos da área da saúde.

No geral, no contexto da saúde, todas as instituições de prestação de serviços passaram por significativas alterações na pandemia do covid-19, tanto nos seus fluxos de atendimento interno e externo, assistenciais e administrativos, quanto nas adequações na área do ensino, como medida de cumprimento dos protocolos relacionados ao retorno das práticas educativas presenciais.

O exercício da enfermagem, principalmente em área hospitalar, que já pressupunha o contato diário com o sofrimento humano, com óbitos, com o risco de contaminação, somados às condições estruturais inadequadas em jornadas muitas vezes ininterruptas de trabalho, são todos fatores que resultam em pressão psicológica dos enfermeiros.

¹⁸ *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) é uma das mais respeitadas organizações mundiais em pesquisas e informações sobre segurança populacional em saúde pública, ocupacional, ambiental, sanitária e preventiva da população com concentração em patologias infecto contagiosas (BRASIL, 2019).

¹⁹ Máscaras N95 ou PFF- 2 são respiradores certificados para filtração de partículas veiculadas pelo ar que possuam pelo menos 0.3 µm de tamanho como gotículas e aerossóis (BRASIL, 2019).

A partir da declaração de pandemia pela OMS, em março de 2019, os Estados e municípios do país iniciaram a formulação e implementação de uma série de medidas legais para o enfrentamento da emergência de saúde pública, estando, entre elas, a suspensão das atividades escolares. Visando o mantimento da segurança da comunidade acadêmica, as IES suspenderam as aulas presenciais e as substituíram por atividades remotas, de acordo com o parecer nº 5/2020 do Conselho Nacional de Educação, que inclusive trouxe diretrizes para a reorganização dos calendários escolares e realização de atividades pedagógicas não presenciais durante o período de pandemia.

Em maio de 2020, o governador do Estado do Rio Grande do Sul, por meio do Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE/RS), apresentou o Plano Distanciamento Controlado para enfrentamento do coronavírus, dividindo o Estado em regiões, considerando a propagação da covid-19. No mês de junho, numa ação conjunta da Secretaria Estadual de Saúde e da Secretaria Estadual de Educação, o governo do estado estabeleceu que as instituições de ensino poderiam retomar gradualmente as atividades presenciais, como o estágio curricular obrigatório e as atividades práticas de ensino essenciais à conclusão de cursos, atividades de pesquisa e as realizadas em laboratórios.

Todavia, essa Portaria instituiu que, no âmbito educacional, em todos os níveis de ensino, deveria haver a formação de comitês responsáveis pela formulação de Planos de Contingência para Prevenção, Monitoramento e Controle do covid-19, e que as atividades educativas deveriam ocorrer com distanciamento social e após validação de cada Comitê Operacional Municipal (COE) de enfrentamento ao novo coronavírus.

Os planos descritos para as atividades escolares e acadêmicas deveriam ser submetidos a revisões periódicas a cada nova etapa, assim como à validação dos Comitês Municipais, com adequações de acordo com atualizações e novas orientações dos órgãos governamentais responsáveis, estando a segurança baseada na premissa fundamental do adoecimento dos estudantes.

Assim, no Estado do RS, seguindo a tendência nacional e internacional, houve esforços por parte das instituições de ensino para a viabilização das atividades que foram impactadas pelo período de isolamento, especialmente dos estágios

curriculares e outras, necessárias à etapa de conclusão de cursos, com efetiva habilitação dos estudantes ao mercado de trabalho.

Dessa maneira, a covid-19 modificou, na sua totalidade, o contexto educativo de realização do estágio supervisionado em enfermagem das IES, uma vez que, em meio a pandemia, os enfermeiros, os quais desenvolvem as ações de cuidado nos cenários de prática de estágio, tiveram que transformar e reorganizar suas atividades no processo de trabalho. Possibilitar a continuidade do ensino junto ao enfrentamento social da pandemia não tem sido tarefa simples dos trabalhadores, pois prescinde de meticulosa reelaboração de práticas educativas, baseadas na ciência, implementadas por meio de ações intersetoriais articuladas e com distanciamento social (FILHO *et al.*, 2020).

A reconfiguração da educação na pandemia covid -19 fez as instituições de ensino, em todos os níveis, acelerarem o processo de mudança tecnológica, conduzindo à criação de novas metodologias de ensino e aprendizagem em ambientes educativos.

O reflexo disso nas práticas educativas nos hospitais públicos mostra-se nos depoimentos dos enfermeiros da pesquisa, quando relatam a modificação da organização do estágio curricular no sentido de uma metodologia com prevalência da observação sobre a prática de enfermagem, numa perspectiva coerente com a priorização da segurança dos discentes.

Tenho deixado o aluno mais nas atividades burocráticas, como fazer escalas, preencher indicadores etc. Tenho receio que se contamine com covid, que faça uma medicação ou procedimento errado nos pacientes porque eu não tenho mais o tempo que tinha antes para ensinar. A pandemia mudou tudo e sei que mais na frente o acadêmico vai ficar com déficit de aprendizado, mas acredito que ficar nas atividades administrativas é o melhor para ele nesse momento (Q5).

[Antes da pandemia] eu chegava, pegava o plantão, separava os pacientes ou os procedimentos conforme grau de complexidade para os acadêmicos atenderem, e assim distribuía as tarefas. Com a situação atual, não tem como porque aqui na emergência é muita exposição ao covid-19. Então, agora, eu distribuo as atividades bem burocráticas para o estagiário, como fazer escala dos técnicos, preencher indicadores, buscar materiais na farmácia e almoxarifado etc. (E3).

Nesse momento [da pandemia], tenho dois estagiários que começaram faz 30 dias, mas não é para eles entrarem no box dos pacientes, [e sim] apenas alcançar materiais e fazer a rotina administrativa. O máximo que solicitei para

eles foram ajudar na pronação²⁰ de um paciente, mas só porque não tinha mais ninguém para ajudar! (E1)

Com a pandemia, surgiram novas oportunidades de atuação no campo de trabalho na área da saúde, mas as condições para a formação profissional também mudaram drasticamente, apresentando dificuldades que começam com o desenvolvimento do ensino remoto (online) e se agravam com a superlotação dos ambientes de prática, as precárias condições de infraestrutura nos espaços de ensino e aprendizagem e a falta de biossegurança.

Mudanças significativas estão ocorrendo no desenvolvimento das práticas educativas nos hospitais públicos. Entendemos, entretanto, que aspectos como segurança ocupacional e ambiental, saúde dos trabalhadores e estudantes, humanização e cuidado centrado nas pessoas devem seguir conduzindo as boas práticas educacionais em saúde.

Talvez, apesar das adversidades do covid-19, e com limitada prática do cuidado, ou mesmo por causa desses aspectos, tenhamos como resultado das práticas educativas de supervisão de estágio egressos com uma visão humanista, crítica, criativa, reflexiva e com consciência dos valores humanos, sobre o cuidado de si e dos outros na valorização da vida.

4.4 Os enfermeiros como supervisores e educadores

Enfermeiros supervisores são aqueles trabalhadores das instituições de saúde que desenvolvem o trabalho de supervisão objetivando o melhoramento das habilidades, das competências técnicas e científicas dos estudantes dos cursos de graduação em enfermagem ou dos discentes da pós-graduação.

As práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros supervisores de estágio primam pelo desenvolvimento ou aprimoramento para o exercício profissional. Já os profissionais da categoria funcional dos docentes de enfermagem são os enfermeiros vinculados às organizações educacionais (escolas, institutos de

²⁰ Trata-se de uma técnica aplicada aos pacientes que mantém eles no leito deitados em posição de bruços por tempos determinados ao longo do dia. Tal posicionamento mostra-se vantajoso para o tratamento de casos graves de comprometimento pulmonar dos pacientes, como na síndrome respiratória aguda grave causada pelo covid-19 (REIS; DE CARVALHO, 2020).

educação, faculdades, universidades etc.), que possuem a titulação acadêmica necessária para o ofício na área educacional, de acordo com os diferentes níveis de ensino em enfermagem (técnico, graduação e pós-graduação).

O trabalho em enfermagem, nos diferentes cenários de atuação profissional, possui como um de seus princípios norteadores a valorização da vida em todas as suas instâncias, o respeito à dignidade humana, à ética, a humanização, visando a construção do conhecimento, o acesso à informação e o uso racional e apropriado de tecnologias.

Gurgel *et al.* (2011) destacam que o papel do profissional enfermeiro nas organizações de saúde constitui um importante instrumento, sem o qual há riscos de restringir o cuidado às atividades rotineiras que visam à manutenção pontual do estado patológico que os indivíduos apresentam, por meio da instituição de terapias e procedimentos de cuidados que recuperam apenas momentaneamente os desequilíbrios orgânicos. Esses desequilíbrios podem novamente se manifestar devido à falta de informação e orientações quanto à continuidade do tratamento domiciliar quando não é prescrito ou efetivado, pela ausência de profissionais enfermeiros nos serviços de saúde.

As mesmas autoras consideram que, indiscutivelmente, a enfermagem é uma profissão comprometida com a qualidade de vida da população, pois os profissionais das equipes são os que estão mais presentes na maioria dos serviços de saúde, prestando a maior parte do cuidado direto aos usuários. Dessa forma, dentre as equipes de saúde, os enfermeiros são os trabalhadores que têm reconhecida estima dos demais grupos, que se estende ao conhecimento sobre as práticas educativas (GURGEL *et al.*, 2011).

São inúmeras as responsabilidades dos enfermeiros supervisores de estágio, em hospitais públicos, entre elas o gerenciamento do tempo requerido para planejamento das práticas educativas que são realizadas com os estudantes. As ações de educação em saúde vão muito além do compartilhamento de informações, da resolução de problemas baseada em evidências científicas, do ensino das rotinas, das práticas operacionais ou dos procedimentos assistenciais do cuidado. É preciso mobilizar os estudantes, estimulando a reflexão quanto à posição que ocupam na

sociedade individual e coletivamente e como futuros profissionais capazes de enfrentar os diferentes desafios.

O sucesso na prática educativa acontece à medida que as estratégias educacionais consideram as histórias de vida dos estudantes, tendo assim, como característica, a valorização do conhecimento prévio e das necessidades individuais do educando. As práticas educativas, no caso, as de orientação de estágio, conferem às pessoas a capacidade de criticidade, criatividade e o pensamento reflexivo para o enfrentamento cotidiano das circunstâncias e adversidades, para o desempenho das atividades laborais e para a condução pessoal ao longo da vida (FRANCO, 2016).

Importante ressaltar que muitas das dificuldades apresentadas pelos enfermeiros assistenciais trabalhadores dos hospitais públicos nas práticas educativas em saúde na orientação do estágio curricular não surgiram em decorrência da pandemia do covid-19. Um exemplo disso é a falta de tempo para o ensino dos estudantes, devido à superlotação dos serviços públicos de saúde no país, o que vem de muito tempo.

Com o advento da pandemia do novo coronavírus, as atividades dos enfermeiros se diversificaram e ampliaram, tornando ainda maior e mais complexo o processo de trabalho assistencial, principalmente no âmbito hospitalar, o qual compreende o cuidado, o ensino e a gestão das atividades burocráticas e educativas nos serviços de saúde.

Luz (2020, p. 3), refletindo sobre os impactos da pandemia no trabalho dos enfermeiros, afirma que

No contexto da pandemia, os trabalhadores de enfermagem da linha de frente estão em alto risco de adoecimento mental em razão da intensificação de algumas situações. Estas incluem o dimensionamento insuficiente [...] ocasionando o aumento da carga de trabalho, o receio de contaminação pelo inimigo invisível na utilização dos EPIs, a falta de estrutura e as condições insalubres dos serviços de saúde. Somado a essas situações, há o isolamento familiar e social, o convívio diário com o sofrimento e com as altas taxas de mortalidade dos colegas (LUZ, 2020, p. 3).

Na análise dos dados desse capítulo, percebemos que são difusas as considerações dos participantes sobre os sentimentos em relação ao trabalho de supervisão de estágio curricular. Há muitos depoimentos que exprimem satisfação com o trabalho realizado, ao mesmo tempo que inúmeros registros de frustração, impotência e angústias, os quais se mostram relacionados à escassez de recursos

frente à demanda de muito trabalho pela superlotação dos hospitais, o que precariza a qualidade do cuidado e que limita o tempo que os profissionais têm para a supervisão das atividades educacionais junto aos estudantes. Como é destacado também por Fernandes *et al.* (2021, p. 2),

[...] os cenários das práticas de ensino/aprendizagem enfrentam escassez de equipamentos, de material para diagnósticos e assistência aos usuários; escassez de leitos hospitalares, particularmente os de terapia intensiva; condições precárias de trabalho reveladas pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI), sobrecarga de trabalho, subdimensionamento de pessoal, despreparo dos trabalhadores para lidar com a nova patologia e, conseqüentemente, aumento do número de trabalhadores contaminados pelo SARS-CoV-2.

A sobrecarga de atividades, explícita de diversas formas, traz a discussão sobre a invisibilidade do trabalho educativo realizado pelos profissionais de enfermagem em instituições públicas de saúde, e que se reproduz historicamente na vida profissional dos enfermeiros. As muitas responsabilidades, acrescidas do sentimento de dever e colaboração no processo formativo dos acadêmicos, pelo fato de serem enfermeiros assistentes em hospitais públicos, expõem ao adoecimento e levam mesmo à descrença na própria categoria profissional.

Nas entrevistas, os participantes demonstraram desconhecimento sobre os documentos que dizem respeito ao estágio curricular, inclusive das regulamentações, resoluções, normativas e pareceres que são oriundas do próprio Conselho Federal de Enfermagem, fato também constatado na pesquisa de Rodrigues (2013). Todavia, todos os enfermeiros afirmaram sentirem-se no dever colaborar com o processo de ensino dos acadêmicos de enfermagem, por serem trabalhadores dos hospitais públicos.

Para Dejours (2008), as formas de valorização do trabalho vão além da valorização econômica. O autor afirma que embora considere a retribuição salarial importante, ela não é o único fator determinante na mobilização dos trabalhadores. O reconhecimento proporciona o sentido de pertencimento ao trabalhador: “a retribuição simbólica esperada toma normalmente a forma do reconhecimento na sua dupla acepção: reconhecimento no sentido de gratidão pelo serviço prestado; e reconhecimento no sentido de julgamento sobre a qualidade do trabalho realizado” (DEJOURS, 2008, p. 17).

Nas atividades do *care* como as de enfermagem²¹, a dimensão da valorização adquire características específicas. Estudos na área da saúde compartilham da ideia de que o trabalho de cuidar tem origem na família. A qualidade do trabalho, sob essa influência, está associada à “invisibilidade” e a um padrão de reconhecimento que designa o trabalho bem-feito como o que se aproxima “do cuidado que seria dedicado por quem o faz a um membro de sua própria família” (SOARES, 2012, p. 46).

As escritas e falas desvelam compreensões e sentimentos sobre o peculiar e complexo significado que os enfermeiros têm como protagonistas no processo de ensino e aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem através das práticas educativas que são desenvolvidas no estágio curricular supervisionado, como ilustram as falas a seguir:

[...] faço com muito gosto esse trabalho [de supervisão de estágio] porque um dia fizeram por mim. Aliás, foi a supervisora do meu estágio curricular na emergência pediátrica que me fez gostar dessa área. Então, penso que estou fazendo a diferença na vida profissional de futuros colegas de profissão também (E3).

Sei da importância do meu trabalho na formação deles [estudantes] e me sinto muito feliz por isso! Eu sempre sonhei em trabalhar como docente e, no momento que faço a supervisão, ensino também. Gostaria de ter tempo para me dedicar mais ao ensino dos alunos (E1).

No mundo contemporâneo, o tempo que despendemos com o trabalho ocupa a maior parte do nosso dia. Na área da saúde, e especificamente nos hospitais, por serem organizações de serviço que funcionam 24 horas, as jornadas de trabalho são intensas, com plantões de até 12 horas por turno. Diante de tamanha exigência, entre inúmeros aspectos que influenciam e contribuem para que os indivíduos se sintam satisfeitos no trabalho é não ter que desempenhar o ofício apenas pela obrigação ou remuneração.

A possibilidade de escolha do trabalho proporciona satisfação ao trabalhador, o que acaba por se relacionar também ao desempenho, à qualidade e mesmo à produtividade. Sobre essa questão, boa parte dos enfermeiros da pesquisa (45,8%) afirmaram não ter escolhido trabalhar com acadêmicos de enfermagem na supervisão do estágio curricular. Outros 33,3% responderam que “sim”, que puderam escolher.

Entre estes destaca-se, como justificativa, a afirmação de que gostam de transmitir aos outros o que sabem. 20,8% assinalaram “indiferente” com relação a

²¹ Termo inglês para a palavra cuidado.

essa questão. Independentemente da forma como chegaram ao trabalho de supervisão de estágio, muitos enfermeiros manifestam satisfação com esse trabalho.

Gosto de aprender e ensinar. Apesar de não ter escolhido ser professora, eu faço a supervisão de estágio. Eu digo que a vida escolheu por mim no momento que passei no concurso público, pois eu sabia que ia ter alunos no trabalho no hospital (E3).

Me sinto recompensada quando fico sabendo que um ex-aluno está bem empregado e desenvolvendo um bom trabalho (Q34).

Me sinto satisfeita e sei da representatividade e diferença que faço na vida profissional deles. [...] já tive aluno que fez estágio comigo e depois virou meu colega de turno. Então, acho gratificante e percebo como educadora pois consigo juntar a teoria à prática (Q28).

Me percebo educadora com orgulho! [...] Ensinamos e educamos todo o tempo os pacientes, as equipes de saúde, os familiares e os alunos de muitos cursos de graduação e da residência também! Isso me faz bem porque aprendo também então é um ciclo que aprendemos – ensinamos (Q33).

Tendo em vista que o cotidiano do exercício da enfermagem assistencial é caracterizado por multitarefas que exigem das equipes de trabalho intensa dedicação, criatividade, tempo, grande esforço físico e mental das equipes, questionamos os participantes sobre seu sentimento de reconhecimento que têm na realização desse trabalho pouco ou nada visualizado.

Os resultados dos questionamentos mostram que 81,3% dos participantes afirmam que se sentem reconhecidos no papel que exercem como supervisores de estágio curricular no hospital. Apenas 6,3% dizem que não se sentem reconhecidos e ainda 12,5% evidenciaram indiferença com relação a esta questão. Além do questionamento sobre o reconhecimento como supervisor, indagamos os enfermeiros sobre o reconhecimento quanto ao papel educativo que desenvolvem com os acadêmicos de enfermagem no estágio curricular.

Quanto a isso, 66,7% dizem que se sentem reconhecidos como educadores, 6,3% que não se sentem reconhecidos e 12,5% manifestam indiferença em relação a este assunto. E, apesar da maioria das respostas aparecerem como positivas em relação ao reconhecimento, ao responderem como se percebem enquanto supervisores de estágio e formadores de futuros enfermeiros, os participantes apresentam ressalvas importantes:

Sou reconhecida como supervisora pelos acadêmicos. Olha, nesses anos de trabalho na enfermagem já ensinei muitos colegas de profissão. Alguns são meus colegas aqui no hospital, outros viraram amigos próximos. É um trabalho bonito! Apenas merecia ser reconhecido financeiramente (E6).

Sim, eu me percebo quanto educadora, mas poderia ser valorizado esse papel. Falo mesmo da remuneração, pois é trabalho dentro do meu turno de trabalho. Mesmo assim, tento ensinar o que sei, pois amanhã esse aluno pode ser meu colega, né?!(Q4)

Eu agora [pandemia covid-19] tento fazer o que posso! Como dou aula no curso de enfermagem, fica mais fácil entender o processo todo do estágio[...] Mas há muitas falhas, muitos erros e falta de reconhecimento dos enfermeiros como educadores. Meus colegas [hospital público] que não são docentes não recebem instrução nenhuma por parte da universidade e, às vezes eles até são abandonados pela professora [IES] que deveria estar muito mais presente. Aliás, na decisão de colocar estágio na pandemia, ninguém pensou na sobrecarga de trabalho da gente com assistência e o ensino e nem em nada! (Q38)

Me sinto como educador e amo essa área da educação, mas não me sinto reconhecido, valorizado pela instituição que não valoriza o duplo trabalho que fizemos no hospital. Poderia haver um incentivo como uma folga na escala de trabalho (E2).

Apesar de saber da importância do meu trabalho na educação, me sinto frustrada, acho que nunca tinha pensado sobre isso! É indiferente depois de tantos anos porque o reconhecimento mesmo a gente tem só por parte dos acadêmicos (Q39).

Amo a área da educação, mas não me sinto reconhecido ou valorizado pelo duplo trabalho que fizemos no hospital. Poderia haver um incentivo, como uma folga na escala de trabalho. Estamos trabalhando 13 horas com supervisão e assistência (E1).

As Diretrizes Curriculares do Curso de Enfermagem (DCNs) têm previsto um eixo sobre educação, mas nele não é descrita a necessidade de formação específica para ensino em saúde.

Como afirmamos anteriormente, a grande maioria dos enfermeiros não tem como planejamento trabalhar no ensino de acadêmicos na supervisão de estágio. Porém, sabem que ao serem aprovados no concurso e ao iniciarem o trabalho como enfermeiros no hospital público, teriam que dar conta dessa atividade.

Acredito que o enfermeiro é um educador nato. Só reitero que a supervisão precisa de um novo olhar para quem educa e quem é educado (Q5).

Sim! Eu sou educador porque faço a diferença na vida do acadêmico que pode ser meu futuro colega de trabalho, meu chefe ou até meu professor. Faço com gosto a supervisão! (Q4)

Em meio à sobrecarga de trabalho, os trabalhadores de enfermagem, constantemente envolvidos em dilemas emocionais e éticos onde precisam tomar decisões, não somente relacionadas às situações urgentes que envolvem o contexto do cuidado (como, por exemplo, o risco de morte dos pacientes, as crises emocionais dos familiares frente à necessidade de comunicação de más notícias), precisam lidar

com problemas na supervisão do estágio que surgem na pandemia, como a responsabilidade que sentem frente às condutas que podem direcionar o futuro dos acadêmicos, como observa-se nos depoimentos abaixo:

Eu, nesse momento, me sinto sobrecarregada, cansada e com receio do que o futuro reserva para a enfermagem, tanto na assistência quanto na formação dos acadêmicos. Uma das minhas quatro acadêmicas está paralisada, com medo de se contaminar com o covid-19 porque ela [aluna] tem uma criança em casa. Eu até sugeri que ela trancasse o curso, mas, em conversa com a professora da IES, foi comentado que, daí, ela vai perder o FIES e, por isso, precisa concluir, senão prejudica até a universidade. Aí essa aluna chega [no estágio], põe os EPI 'se fica só como espectadora num canto na sala de emergência, só observando, mesmo, os outros colegas. Para mim, essa não é a premissa do estágio curricular! E então te digo que eu me sinto cansada e frustrada pelo caminho que o ensino de enfermagem tomou (Q2).

[...] o trabalho é duro porque nós somos o alicerce para a educação dos acadêmicos no estágio no hospital, porque lá nós somos a professora, a supervisora e até fizemos papel de uma terapeuta, porque ouvimos confissões, ajudamos eles [estudantes] a tomarem muitas decisões que envolvem também a vida pessoal deles profissional. Não é fácil! O estresse emocional pela responsabilidade por eles supera o cansaço físico (Q29).

Algumas condições que dizem respeito à precarização e condições de trabalho na enfermagem são históricas e ainda permeiam os processos de trabalho nas organizações de saúde, como os hospitais, os quais também são os cenários onde acontecem os estágios curriculares supervisionados em enfermagem (RODRIGUES, 2013).

Entre elas, destacamos a realização de multitarefas, que requerem dos profissionais a mobilização de uma variedade de saberes, competências e habilidades. E nesse contexto veio a pandemia. Em estudo sobre repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem, Luz *et al.* (2020, p. 3) afirmam que,

Historicamente, sabe-se que o sistema público de saúde brasileiro vivencia um subfinanciamento. Contudo, quando comparamos o cenário da covid-19 às epidemias anteriores, percebemos que o momento ora vivenciado é mais grave. Neste, evidencia-se um aumento da necessidade de cuidados de alta complexidade para atender a milhares de pacientes infectados.

Por vezes, as atividades assistenciais do cuidado, por fazerem parte do cotidiano de trabalho da enfermagem, passam despercebidas, embora sejam realizadas continuamente e por profissionais pertencentes a categorias profissionais distintas que não são reconhecidas pelos próprios pacientes que recebem o ato do cuidado. Com afirmam Baggio e Erdmann (2010, p. 750),

As diferentes categorias da enfermagem não são conhecidas e distinguidas pelos clientes, sendo todos profissionais considerados enfermeiros, ou seja, invisíveis nas múltiplas esferas da profissão. Em contrapartida, o sentimento de valorização advém do sentir-se útil no cuidado do outro - cliente, preservado pelas características históricas do cuidado, evidenciando-se o contraditório e o ambíguo sentido de valor em sua complexidade.

O tempo de trabalho no hospital, por significar maior ou menor experiência profissional, traz aos enfermeiros supervisores do estágio curricular a sensação de segurança e proteção, sentimento ímpar e necessário para o planejamento, a organização das tarefas e das atividades a serem desenvolvidas pelos estudantes de enfermagem.

Trabalhar em hospital público é fazer um curso intermitente sobre trabalho em saúde. Aqui aprendemos e ensinamos sobre vida, morte, dor, amor, procedimentos, enfermagem, humanidade. Eu sempre falo para os jovens colegas que iniciam o trabalho aqui num dia e no outro já têm acadêmicos para supervisionar, e isso gera ansiedade para eles, porque tem a equipe, os pacientes e os alunos para atender. Eu digo: tua confiança virá com o tempo. A experiência vai te preparar para ensinar e isso leva tempo (E6).

Mas toda essa experiência parece não ter sido suficiente para lidar com as situações geradas pela pandemia:

Olha, a emergência do hospital é um lugar complexo para todos! Mesmo antes da pandemia, sempre estávamos com pacientes graves e falta de leitos. Sempre foi difícil para os acadêmicos que lá chegavam, sozinhos, sem o professor e davam “de cara” com uma equipe de enfermagem sobrecarregada, correndo para atender 12, 15 pacientes graves. Mas ok!? A gente dava um jeito de mostrar o trabalho [ensinar] porque com o tempo desenvolvemos segurança e habilidade para fazer muitas coisas ao mesmo tempo (E5).

Baggio e Erdmann (2010) destacam que a enfermagem, como profissão de reconhecido compromisso social, deve permanecer sensível na busca constante de novas metodologias para o alcance de melhoria na qualidade de vida da população, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas.

As práticas educativas em enfermagem podem ser concebidas como um diálogo que se estabelece entre as pessoas onde o objetivo maior é a mobilização de forças que motivam mudanças, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações.

Tais ações educativas são realizadas pelos profissionais de enfermagem são reconhecidas e indispensáveis no contexto dos múltiplos problemas de saúde que afetam a sociedade, principalmente no processo de construção coletiva de ações de

vigilância, prevenção e controle de eventos e doenças de importância para a Saúde Pública (BASTABLE, 2010).

Nesse sentido, é fundamental que os enfermeiros se encontrem preparados para atender às necessidades dos cidadãos, em diferentes circunstâncias, nos diversos campos de prática, na formação de grupos de convivência ou em qualquer tempo e lugar em que se faça necessário. Como afirma este enfermeiro, todos os enfermeiros participantes da pesquisa responderam que entendem a supervisão de estágio como uma prática pedagógica, relatando que esse trabalho se mistura às atividades do cuidado da área assistencial de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ser enfermeiro assistencial é estar à frente da supervisão de alunos e exige mais do que o simples demonstrar “o que fazer”. É preciso mediar o complexo processo de ensino e aprendizagem, em cenários reais, de forma que os estudantes ampliem suas possibilidades humanas de problematizar, conhecer, duvidar e interagir com o mundo através do cuidado.

Neste cenário de estágio curricular em enfermagem no âmbito hospitalar sob a ótica das informações colhidas e analisadas na tese, podemos confirmar que os protagonistas principais são os enfermeiros assistenciais. A compreensão de que todos são educadores advém do cotidiano de trabalho, seja na orientação de estudantes nos campos de práticas como também de demais indivíduos em prol de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, promoção da saúde e valorização da vida.

Os saberes utilizados pelos enfermeiros assistenciais na implementação do trabalho de supervisão de estágio curricular em enfermagem decorrem de situações do próprio trabalho hospitalar, que exigem dos enfermeiros atitudes, conhecimentos, habilidades e competências específicas que são dominadas por eles por meio do contato com as situações que se apresentam no trabalho na área assistencial de enfermagem nos hospitais públicos e que exigem tempo de experiência.

Ou seja, as suas experiências ao longo dos anos nas atividades do cuidado são utilizadas como ponto focal das práticas educativas no ensino dos acadêmicos de enfermagem na supervisão dos estagiários. Em outras palavras, os enfermeiros supervisores aprendem a trabalhar como educadores, trabalhando. Os conhecimentos conquistados pelos enfermeiros na prática profissional no hospital constituem o principal alicerce sobre o qual vão sendo edificados os saberes dos futuros profissionais de enfermagem, terminando por serem, talvez, o principal modelo que terão ao longo da carreira, no ensino ou na assistência.

As práticas educativas se incorporam ao cotidiano de trabalho em enfermagem nas organizações de saúde sob a ótica do aprender e do ensinar sobre o cuidado humano. Consideramos que, especialmente no âmbito hospitalar, quando essas práticas são realizadas com a cooperação e participação dos atores dos serviços de

saúde e do ensino, permitem a qualificação dos estudantes, especialmente da área da saúde para o cuidado humano, ao mesmo tempo valorizando o trabalho de supervisão dos profissionais dos serviços que são, sem dúvida, um dos mais importantes sujeitos educativos que os cursos de formação têm a seu favor.

É impossível compreender as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros assistenciais na supervisão dos estágios curriculares em enfermagem sem considerar a história do trabalho em enfermagem, a dos próprios atores nos hospitais públicos, de suas ações, projetos e adaptações durante o enfrentamento da pandemia covid-19.

No âmbito das instituições hospitalares de ensino, o conceito de biossegurança deve apresentar uma abordagem mais ampla da segurança geral, tanto para os estudantes e trabalhadores como para os docentes e funcionários técnicos ou administrativos, por estarem todos envolvidos.

Realizar as reflexões apresentadas nessa pesquisa foi uma tarefa árdua, desafiadora e dolorosa que mobilizou em nós uma diversidade de sentimentos como a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Talvez porque sua realização foi a nossa primeira inserção como pesquisadora em educação, o que necessitou a imersão em teorias e leituras complexas, realizadas após exaustivas jornadas de trabalho.

Vale ressaltar que enquanto docente dos cursos da área da saúde, no contexto da pandemia pelo novo coronavírus e frente aos adoecimentos dos profissionais de enfermagem, fomos escaladas para trabalhar, no turno inverso, nos feriados e finais de semana, na área assistencial hospitalar, ou seja, houve uma retomada de nosso papel de enfermeira na prestação direta de cuidados à pacientes, ora em uma das Unidades de Terapia Intensiva improvisadas para atendimento dos pacientes, ora na triagem dos indivíduos na denominada “Tenda covid-19 do hospital”, dessa forma assumindo também as atividades na supervisão de estágio curricular de enfermagem.

Em que pese esta e outras possíveis limitações, acreditamos que as informações sobre o “trabalho vivo” desempenhado pelos enfermeiros no estágio curricular supervisionado, num contexto de enorme sobrecarga de trabalho, denunciam as condições de trabalho dos enfermeiros e trazem contribuições para

ampliar a discussão sobre o tema, além de ajudar a tornar visível uma atividade de formação profissional pouco valorizada e reconhecida.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde. 2008. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/wDd6sSbn7mYpGnbq49FTkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em jul 2019.
- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho*. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Ensino de educação nos cursos de graduação em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010, v. 63, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100018>. Acesso em 8 dez 2021.
- ALVES, A. E. S. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. *Trabalho, Educação e Saúde*. v. 11, n. 2. Rio de Janeiro. Maio-Agosto 2013, pp. 271-289. Disponível em: Acesso em: 19 de abril de 2016.
- ANTUNES, R. Desenhando a nova morfologia do trabalho no Brasil. *Estudos Avançados*. 2014, v. 28, n. 81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142014000200004>. Acesso em 11 novembro de 2019.
- ANTUNES, R.; ALVES, Giovanni. *As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital*. Ed. Social: Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Consulta sobre coronavírus e vacinas, em 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas> > Acessado em: 24 out 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA – ABRAMEDE. Protocolo de Intubação Orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de covid-19 Acesso em 01 de abr. de 2020.
- BACKES, D. *et al.* O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.7, n.3, jul./set., 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0802/5cdec62fe991e30e0de225a9ef.pdf> Acesso em 16 jun 2019.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v. 23, n.6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ChLVS9rKP95Jbx8n5?lang=pt>. Acesso em 22 nov 2021.
- BARBOSA, G. C. *et al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013, v. 66, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100019>. Acesso em nov 2019.
- BARROS, L. M. SANTOS, B. S. A constituição da profissionalidade docente na educação superior. *Interfaces Científicas - Educação Aracaju*. V.5. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/>. Acesso em: 26 set. 2019.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador*. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v. 65, n. 1, p. 172- 178, Feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci=S0034-71672012000100025&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em 28 out. 2019.

BERNARDO, J. *Democracia Totalitária: teoria e prática da Empresa Soberana*. São Paulo: Cortez, 2004.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B.. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021, v. 26, n. 3, pp. 1013-1022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>. Acesso em 13 dez de 2021.

BOLDORI, H. M. *et al.* Adaptação transcultural da escala *National Emergency Department Overcrowding Score* (NEDOCS) para uso no Brasil. 2021. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021, v. 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200185>. Acesso 2 Dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Construindo a política nacional de biossegurança e bioproteção: ações estratégicas da saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.: il.

BRASIL. Ministério da Educação. PORTARIA Nº 356, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a atuação dos alunos dos cursos da área de saúde no combate à pandemia do covid-19 (coronavírus). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-mec.htm. Acesso em jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. PORTARIA Nº 383, DE 9 DE ABRIL DE 2020. Dispõe sobre a antecipação da colação de grau para os alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, como ação de combate à pandemia do novo coronavírus covid-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-383-de-9-de-abril-de-2020-252085696>. Acesso 20 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus covid-19. Disponível

em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Nº 1030 DE 01/12/2020. Dispõe sobre o retorno às aulas presenciais e sobre caráter excepcional de utilização de recursos educacionais digitais para integralização da carga horária das atividades pedagógicas enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus covid-19. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-1030-de-2-dezembro-de-2020>. Acesso em 21 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. RECOMENDAÇÃO Nº 024, de 20 de abril de 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1127-recomendacao-n-024-de-20-de-abril-de-2020>. Acesso em set 2021.

BRASIL, Consolidação das Leis do Trabalho - Decreto-lei 5452 de 1º de maio de 1946. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Painel Interativo de dados consolidados sobre covid-19 do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 03 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.87p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf. Acesso em 03 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual da Saúde. Entendendo o SUS Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/entendendo_o_sus.pdf. Acesso em 12 outubro de 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 1 de 5 de janeiro de 2021. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jan. 2021.

BRASIL. Ministério planejamento, orçamento e gestão secretaria de recursos humanos. Orientação normativa nº 7, DE 30 DE OUTUBRO DE 2008. Estabelece orientação sobre a aceitação de estagiários no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: https://www.gov.br/pgfn/pt-br/assuntos/programa-deestagio/orientacao_normativa_07_republicacao_2.pdf/view. Acesso em 3 nov. 2019.

BRUNO, L. Educação e desenvolvimento econômico no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, vol. 16, núm. 48, 2011, pp. 545-562 Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação. Rio de Janeiro, Brasil.

BURIOLLA, M. A. F. *O estágio supervisionado*. 7 d. São Paulo: Cortez, 2011.

CANO, I. Nas trincheiras do método: o ensino da metodologia das ciências sociais no Brasil. In: *Sociologias*, Porto Alegre, ano 14, nº 31, set./dez. 2012, p. 94-119.

CARRIJO, A. R. Ensino de história da Enfermagem: formação inicial e identidade profissional. 2012. 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-15022012-185459/pt-br.php>. Acesso 20 jul 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 539, de 7 de março de 2017. Dispõe sobre a participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática de estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 mar. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 441 de 2013 que dispõe sobre a participação do enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes nos diferentes níveis de formação profissional em enfermagem. 2013. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4412013_19664.html. Acesso em 10 maio 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. 2018. Volume I. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 23 de out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com covid-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/ coordenadores. 2021. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> Acesso em 20 de out 2021. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer normativo nº 002/2020 – Exclusivo para vigência da pandemia covid-19. Brasília (DF); 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html Acesso em 04 jul 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 2.271 de 14 de fevereiro de 2020. Regulamenta os critérios para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários no Brasil. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.271-de-14-de-fevereiro-de-2020-253606068>. Acesso em 18 maio. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 371/2010, de 08 de setembro de 2010. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de estágio de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de Enfermagem. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3712010_5885.html. Acesso em 10 maio 2018.

CUNHA, C. V. Cuidado e práticas educativas dos (as) trabalhadores(as) de enfermagem de um centro de terapia intensiva (CTI): um estudo de caso. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-graduação Educação – Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1314/1/Carolina%20Vivian%20da%20Cunha.pdf>. Acesso 20 jun 2017.

DA SILVA, A. P.; CARVALHO, E. S. de; CARDIM, A. Trabalho noturno na vida dos enfermeiros. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 177-185, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1292>. Acesso em 17 out. 2021.

DEJOURS, C. A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 1987. São Paulo: Cortez.

DEJOURS, C. Psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008. 395 p.

ESTEVES, L. S. F. *et al.* O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018, v. 71, suppl 4, pp. 1740-1750. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>. Acesso em 10 de dez de 2021.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do estágio supervisionado para a formação do profissional de enfermagem. *Rev Enferm Contemp*, 2014. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391/340>. Acesso em 21 mai 2017.

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/Qx/abstract/?lang=pt>. Acesso em mai 2017.

FERNANDES, J. D. *et al.* Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*. *Revista de Enfermagem*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/M6sbRzGH5WkDxSRnYB45XJQ/> Acesso 10 dez 2021.

FILHO, J. M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da covid-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2020, v. 45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>. Acesso em 18 Out 2021.

FILHO, E. R. PRADO, M. M. PRUDENTE, C. O. M. Compreensão e legibilidade do termo de consentimento livre e esclarecido em pesquisas clínicas. *Rev. bioética*. 2014; 22 (2): 325-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/bp9X4TStBcMkBcHmngFF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 20 de nov 2021.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 2016, v. 97, n.

247. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353>. Acesso 20 jul 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. *Ação cultural para a liberdade*. 8. ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 39. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FISCHBORN, A. F. *Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real*. 2012. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2012.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C. A Gênese o desenvolvimento histórico do ensino de Enfermagem no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 80-87, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RRB45WdzWyTHRJjNGkN8scs/abstract/?lang=pt>. Acesso em jun 2017.

GEOVANINI, T. *História da Enfermagem – versões e interpretações*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda. 2019.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GURGEL, M. G. I. *et al.* Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. *Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ddrQqJgXnq7TsF/?lang=pt>. Acesso em 10 dez de 2021.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm.* Florianópolis, v.18, n.2, p.258-65, abr.-jun., 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dbP73tQnG84YvsjS943pW9r/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em 10 mai 2017.

HIRATA, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. *Caderno CRH*. 2011, vol. 24. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=iso>. Acesso em 23 abr. 2016.

HIRATA, M. H.; MANCINI-FILHO, J.; HIRATA, R. D. C. *Manual de Biossegurança*. 2017. 3ª Edição. Editora Manole.

IAMAMOTO, Marilda Villela. O trabalho profissional na contemporaneidade. In: *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 13 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. de M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2019, v. 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015703453>. Acesso em 06 de dez. 2021.

KRAFT, H. S. *A regra número 2: lições em um hospital de guerra*. São Paulo: Larousse do Brasil, 2008.

KUABARA, C. T. M. *et al.* Integração ensino e serviços de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *REME rev. min. enferm*; 18(1): 195-201, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remef.org.br/pdf/v18n1a15.pdf>. Acesso em 10 nov 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. *Fundamentos de metodologia científica*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. 2. ed., rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA *et al.* Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. *Rev. Enf. Cent. O. Min.V.11*, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3877>. Acesso em 24 de ago 2021.

LOHN, L. Reflexos das jornadas relacionadas ao duplo vínculo de trabalho na qualidade de vida: a percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital escola no sul do Brasil. 2018. 164 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/206106>. Acesso em 2 set 2021.

LUZ, F. M. E. *et al.* Repercussões da covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, São João del-Rei, v.10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recew/3824/2426>. Acesso 05 jul 2021.

MACHADO, E. C. M. Processo de trabalho em saúde: gestão do perfil profissional de enfermagem. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, vol. 7, n.4, jan 2016. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/article/view/349>. Acesso em 02 fev 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* Aspectos gerais da formação da enfermagem: O perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enfermagem em foco*. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article>. Acesso em 20 nov. 2018.

MARCONDES, M. M. A corresponsabilização do Estado pelo cuidado: uma análise sobre a política de creches do PAC-2 na perspectiva da divisão sexual do trabalho. 2013. 172 f. Dissertação. Universidade de Brasília, 2013.

MARX, K. *A ideologia alemã: crítica da mais recente filosofia alemã em seus representantes Feuerbach, B. Bauer e Stirner, e do socialismo alemão em seus diferentes profetas*. 1. ed., rev. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, K.; ENGELS, F. *Manifesto do Partido Comunista*. Prólogo de José Paulo Netto. São Paulo: Cortez, 1998.

MASCARENHAS, S. A. (Org.). *Metodologia científica*. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2017.

MEDEIROS, S. M. *et al.* Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7038>. Acesso em 21 set. 2021.

MENEZES, K. D. N. B. Satisfação e qualidade de vida no trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar. 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5156/1/arquivototal.pdf>. Acesso em 02 fev 2017.

MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. (2021). Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2). Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1090/1247>. Acesso em: Acesso em 29 nov. 2021.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

MERHY, E. E. FRANCO, B. T. Trabalho em saúde In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis/RJ: Vozes, 2016.

MOCEOLIN, J. Reflexão de professores sobre a avaliação mediadora no estágio curricular supervisionado em enfermagem. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2015.

MONTEIRO, B. A. Diretrizes e bases da educação nacional e Escolas de Enfermagem na década de 1960: uma visão histórica. Dissertação, USP, 2009. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-20052009-110837/publico/Bernardo_Monteiro.pdf. Acesso 10 jul 2017.

MOREIRA, A. Movimentos de profissionalização da Enfermagem. In: OGUISSO, T. (Org.). *Trajetória histórica e legal da Enfermagem*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F.; SILES GONZÁLEZ, J. Enfermagem: história, cultura dos cuidados & métodos. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2016.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; SILVA, A. M.; LIMA, S. F. Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2018, v. 16, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>. Acesso em 10 nov 2021.

OPITZ, S. P. *et al.* O currículo integrado na Graduação em Enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2008. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5598/3207>>. Acesso em 08 ago 2018.

ORO, J.; MATOS, E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a28.pdf>. Acesso em 25 set 2019.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011, v. 64, n. 1, pp. 145-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>>. Acesso em 30 mai 2019.

PEREIRA, A. C. M. O processo de renovação do serviço social e a política nacional de humanização em saúde: concepções, dinâmicas e possibilidades de convergência. Dissertação. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2017.

PERSEGONA, M. F. M. *et al.* Observatório da Enfermagem: ferramenta de monitoramento da covid-19 em profissionais de Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 2.ESP, dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4283>>. Acesso em 25 out. 2021.

PETO, L. C.; VERÍSSIMO, D. S. Natureza e processo de trabalho em Marx. *Psicologia & Sociedade*. 2018, v. 30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30181276>. Acesso em 20 de mar 2021.

PIRES, D.; GELBCKE, F. L.; MATOS, E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DgpijypBXQ5GCsQFc7jqdpw/?lang=pt>. Acesso em 02 mai 2017.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.62, n.5, p.739-44, set.- out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt>. Acesso em 10 ago 2018.

PIRES, D. Divisão técnica do trabalho em saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/divtectrasau.html>. Acesso em 01 mai 2017.

POLIT-O'HARA, D.; BECK, C. T. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PORTELA, L. F.; GRIEP, R. H; ROTENBERG, L. Jornada de trabalho e saúde em enfermeiros de hospitais públicos segundo o gênero. *Rev Saúde Pública*. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NMRH66SDhdMGQ9g4J6qrWGB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 10 jan 2018.

POTTER, P. A. *et al. Fundamentos de enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2019. Xxvii.

QUEIROZ, F. A.; SOUZA, L. N de. A evolução do conceito de trabalho e sua relação com o desenvolvimento econômico. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, [S. l.], v. 17, n. 29, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/article/view/6647>. Acesso em 11 nov. 2019.

QUIROGA, C. C. C. A prática pedagógica no ambiente hospitalar e a formação profissional do enfermeiro. 2010. 84 f. Dissertação (Mestrado). Mestrado em Educação, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2010.

RAMOS, M. P.; MONSMA, K. Apresentação do Dossiê: Pesquisa Quantitativa na Sociologia. *Sociologias* (UFRGS. Impresso), v. 12, p. 14-18, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/BtpBddjDxGJc8kRQP7GkGwt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso 06 set 2018.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2017.

REIS, N. M.; DE CARVALHO, F. L. O. A intervenção fisioterapêutica na unidade de terapia intensiva frente aos pacientes SARS-COV-2: desafios e inovações da ventilação mecânica invasiva. *Journal of Research and Knowledge Spreading*, v. 1, n. 1, 2020.

RENOVATO, R. D. et al. As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da Enfermagem. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7. n. 2, p. 231-248, 2009.

RODRIGUES, G. F. Práticas educativas do cuidado com o cuidador de enfermagem na estratégia saúde da família, 2014.102f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2014.

RODRIGUES, M. A. Quatro diferentes visões sobre o estágio supervisionado. *Revista Brasileira de Educação*. v. 18, n. 55, out.-dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/mHNZmT8cBMhtLWYJqYFvmrF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 09 out 2018.

SANTOS, A. S.; *et al.* Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 421-438. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/DkVWWDKBGCLDTctJsX8YrYXP/abstract/?lang=pt>. Acesso em jan 2020.

SCHMIDT, B., PALAZZI, A.; PICCININI, C.A. Entrevistas: Potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de covid-19. *Revista Família, Ciclos*

de Vida e Saúde no Contexto Social.2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877>. Acesso em out 2021.

SEMERARO, G. A concepção de “trabalho” na filosofia de Hegel e de Marx. *Educação e Filosofia*. Uberlândia, v. 27, n. 53, p. 87-104, jan./jun. 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/EducacaoFilosofia/article/view/14991/12680> Acesso em 08 Ago de 2017.

SENGER, L. M. A. O trabalho do enfermeiro no cotidiano hospitalar: formação e desenvolvimento profissional. 2012. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade de Santa Cruz do Sul, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/555/1/LinaraSenger.pdf> Acesso em 10 jan. 2019.

SILVA, M. G. *et al.* Processo de formação da (o) enfermeira (o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 176- 184, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TpDL8SFcVyQJGPn7RLGTKKD/abstract/?lang=pt>. Acesso em 08 jul 2017.

SILVA, R. M.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de Enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Revista Práxis*, Brasília, DF, v. 1, n. 1, p. 37-41, 2009. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/542/506>. Acesso 08 jul 2017.

SILVA, R. Diretrizes curriculares do curso de graduação em enfermagem e os desafios para a formação no âmbito das práticas e do estágio supervisionado: uma análise a partir do curso de enfermagem da UENP. 2012. 253f. Dissertação Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Estadual de Maringá. Disponível em: <http://www.ppe.uem.br/dissertacoes%20-%20Ronaldo.pdf>. Acesso em 01 set 2017.

SILVA, D. C. P.; NUNES, E. Á. S. As violações à Lei 11.788/2008 durante o internato médico. 2014. *Revista Eletrônica da Escola de Direito do Centro Universitário Newton Paiva* n. 23. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/d23-08-as-violacoes-a-lei-11-7882008-durante-o-internato-medico/>. Acesso em 05 de dezembro de 2021.

SOARES, A. As emoções do *care* In: Hirata, H.; Guimarães, N. A. (org.) *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo, Atlas, 2012.

SOARES, S. S. S. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: paradigma da prosperidade ou reflexo do modelo neoliberal? *Revista Baiana de Enfermagem*. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38745/23453>. Acesso em 28 de nov 2021.

SOTELO VALENCIA, A. Trabalho, classe trabalhadora e proletariado ensaio sobre as contradições e crises do capitalismo contemporâneo. *Revista HISTEDBR On-line*, v. 9, n. 33, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs//article/view/8639524/>. Acesso 19 set 2021.

SOUZA, D. J. de. *et al.* Estágio curricular supervisionado sob a óptica dos enfermeiros supervisores. *Rev. Enferm. Atenção Saúde*. 2017; 6 (1): 39-51. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/article/view/1677>. Acesso em 22 jul 2016.

STANISLAU, E. *et al.* Estudo observacional sobre adesão ao uso de máscaras faciais em uma região metropolitana. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Volume 25, Supplement 1, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-estudo-observacional-sobre-adesao-ao-articulo-S1413867020302804>. Acesso em 01 de dez 2021.

TARDIF, M. *Saberes docente e formação profissional*. Petrópolis: Vozes, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação - o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL; HELFER, Inácio; HAAS, Helga; AGNES, Clarice. Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos. 3. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2019.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a covid-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2021, v. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em 02 de dezembro de 2021.

VIEIRA, M.; CHINELLI, F. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8rqwHq7s76jjw5NGCSgbYWF/?lang=pt>. Acesso em 5 jul 2021.

VIEGAS, M. F.; TIRELLI, C. Qualidade de vida laboral dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do Vale do Rio Pardo, RS. In: VIEGAS, Moacir Fernando; KRUG, Suzane Beatriz Frantz; SCHUH, Laísa Xavier. (Org.). *Estudos e reflexões sobre trabalho, educação e saúde*. 1ed. Porto Alegre: PUCRS, 2020, v. 1, p. 83-102.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. 3. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

APÊNDICE A – Questionário online

Pesquisa: As Práticas supervisão de estágio enfermagem secund assistenciais de hosp

ecacia@gmail.com (não compartilhado)

I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A presente pesquisa AS PRÁTICAS EDUCACIONAIS CURRICULARES EM ENFERMAGEM SEGUNDA HOSPITAIS PÚBLICOS DO RS está vinculada à Educação da UNISC. Tem como objetivo analisar as práticas educativas desenvolvidas assistenciais no trabalho de supervisão de estagiários públicos do estado do RS. Pretendem-se obter o efetivo reconhecimento ao trabalho de desenvolvimento pelos enfermeiros assistenciais. A presente pesquisa é de natureza científica, e é necessário à sua realização que algum constrangimento surja em relação à participação trará benefícios futuros para a valorização do enfermeiro assistencial. Você, igualmente, informado (a) da garantia de confidencialidade, pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida, e tratamento; c) da garantia de que não serão divulgados resultados e que as informações obtidas não serão utilizadas para fins que possam afetar a minha vontade em continuar com o tratamento médico e indenização, caso existam danos à minha saúde, diretamente ou indiretamente, para minha participação absorvidos pelo orçamento da pesquisa. / Cacilda de Melo Machado, fone (51) 99601414. Viegas. Concoordo com o TCLE e aceito pa

Sim

Não

Limpar seleção

II - PERFIL DOS PARTICIPANTES

Qual gênero:

Sua resposta

Qual a cidade que você reside?

Sua resposta

Qual é a sua idade?

Sua resposta

Estado civil:

Sua resposta

Qual a cidade:

Sua resposta

Voltar

Nunca envie senhas

V - CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUPERVISÃO DE ESTÁGIO

Nesses itens, você poderá avaliar, caso necessário, mais de uma resposta.

Descreva de onde são provenientes os seus conhecimentos e os saberes que utiliza para o trabalho de supervisão do estágio curricular?

Sua resposta

Quais são as principais práticas educativas que você desenvolve no estágio?

Sua resposta

Como você elabora seu planejamento para a supervisão de estágio curricular?

- Individualmente
- Enfermeiro(a)
- Professor da instituição de ensino responsável pelo aluno
- Acadêmicos de enfermagem
- Equipe de técnicos de enfermagem
- Residentes de enfermagem
- Não planej. As atividades dependem das demandas de serviço
- Outro

III - FORMAÇÃO ACADÊMICA

Curso o Técnico de enfermagem? *

Sua resposta

Quanto tempo faz que você concluiu a graduação em enfermagem? *

Sua resposta

Especialização na Área da Saúde? Se sua resposta for SIM, informe o(s) curso(s) *

Sua resposta

Mestrado? Se sua resposta for SIM, informe o(s) curso(s) *

Sua resposta

Doutorado? Se sua resposta for SIM, informe o(s) curso(s) *

Sua resposta

Especialização na Área da Educação (formação pedagógica)? Se sua resposta for SIM, informe o(s) curso(s) *

Sua resposta

Justifique a resposta em relação aos EPI's

Sua resposta _____

Você se sente reconhecido(a) como supervisor (a) de estágio?

- Sim
 Não
 Indiferente

Você escolheu trabalhar com estudantes? Descreva

Sua resposta _____

Você considera a supervisão de estágio uma prática pedagógica? Descreva

Sua resposta _____

Você se sente reconhecida como educador(a)? Descreva

Sua resposta _____

Descreva como você concilia suas atividades como enfermeiro(a) assistencial ao trabalho de supervisão de estágio?

Você realiza a avaliação do acadêmico no estágio supervisionado? Justifique a sua resposta.

Sua resposta _____

Qual o número em média de alunos em estágio que acompanha por jornada de trabalho:

Sua resposta _____

Condições das instalações físicas dos locais de prática no hospital:

- Parcialmente adequada
 Adequada
 Inadequada

Justifique a resposta em relação à infraestrutura.

Sua resposta _____

Como você considera a disponibilidade de EPI's para os estudantes?

- Adequada
 Parcialmente adequada
 Inadequada

Sua resposta _____

Você considera a supervisão de estágio uma prática pedagógica? Descreva

Sua resposta _____

Você se sente reconhecida como educador(a)? Descreva

Sua resposta _____

Descreva como você concilia suas atividades como enfermeiro(a) assistencial ao trabalho de supervisão de estágio?

Sua resposta _____

Como você se percebe enquanto supervisor de estágio e no papel educativo que exerce na formação de futuros enfermeiros? Descreva

Sua resposta _____

[Voltar](#) [Próxima](#) [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE B – Entrevista online

- Conte-me sobre você: idade, gênero, estado civil, cidade onde reside etc.
- Qual sua formação? Realizou curso técnico de enfermagem? Possui especialização e/ou mestrado e/ou doutorado? Em qual área(s)?
- Quanto tempo fez que concluiu o curso de enfermagem?
- Você realizou algum curso de formação pedagógica? Quando, onde? Qual curso? Você considera que essa formação foi suficiente para o trabalho de supervisão de estágio? Justifique a resposta.
- Há quanto tempo atua na enfermagem e em hospital público?
- Qual é a área do hospital onde você trabalha?
- Além do hospital público, trabalha em outro local como enfermeiro assistencial?
- Qual sua carga horária total de trabalho diária e semanal na enfermagem?
- Já atuou como professora em cursos de enfermagem? Em quais cursos?
- Há quanto tempo atua na supervisão do estágio curricular de enfermagem?
- Conte como se deu o início de seu trabalho na supervisão de estágio? Foi uma escolha sua trabalhar com acadêmicos de enfermagem?
- Como você (ou com quem) planeja as práticas educativas no estágio curricular supervisionado?
- Poderia comentar sobre as práticas educativas desenvolvidas no estágio curricular supervisionado?
- Quantos estagiários de enfermagem você tem por jornada de trabalho? Você considera essa quantidade adequada às suas condições de trabalho? Por quê?
- Qual sua percepção sobre o estágio curricular supervisionado em tempos de pandemia covid-19? O que mudou na supervisão de estágio nesses tempos de pandemia?
- Comente como você realiza a avaliação do acadêmico no estágio supervisionado?
- Como você faz para conciliar suas atividades como enfermeiro(a) assistencial com o trabalho de supervisão de estágio?
- Você diria que a organização de seu trabalho é adequada à conciliação dessas duas atividades?
- Conte como é um turno de trabalho onde ocorre supervisão de estágio?

- Você diria que a supervisão de estágio é uma prática educativa? Em qual sentido?
- Como você aprendeu os conhecimentos sobre o trabalho de supervisão de estágio?
- Como você se percebe enquanto supervisor de estágio e no papel educativo que exerce na formação de futuros(as) enfermeiros(as)?
- Como se deu a preparação para o trabalho na supervisão de estágio do estágio curricular supervisionado? Por que pensa assim?
- Você considera que a infraestrutura do hospital, os materiais, insumos e EPIs são adequados para o ensino? Explique
- Você se sente reconhecido como educador? Em qual sentido?
- Nesse contexto gostaria de relatar algo mais sobre as práticas educativas realizadas no trabalho de supervisão do estágio curricular supervisionado no hospital público?