

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Aline Fernanda Fischborn

FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA DIVISÃO DO
TRABALHO DE ENFERMAGEM: ENTRE O PRESCRITO E O REAL

Santa Cruz do Sul

2012

Aline Fernanda Fischborn

**FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA DIVISÃO DO
TRABALHO DE ENFERMAGEM: ENTRE O PRESCRITO E O REAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa em Educação, Trabalho e Emancipação, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas

Santa Cruz do Sul
2012

Aline Fernanda Fischborn

**FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES NO CONTEXTO DA DIVISÃO DO
TRABALHO DE ENFERMAGEM: ENTRE O PRESCRITO E O REAL**

Esta Dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado; Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa em Educação, Trabalho e Emancipação, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Dr. Moacir Fernando Viegas
Professor orientador

Dr.^a. Janes Teresinha Fraga Siqueira
Professora Examinadora – UNISC

Dr.^a. Rita Catalina Aquino Caregnato
Professora Examinadora - ULBRA

Dr.^a. Daisy Moreira Cunha
Professora Examinadora - UFMG

Santa Cruz do Sul
2012

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente ao meu marido Robson, pelo companheirismo, dedicação e paciência comigo ao longo da minha jornada acadêmica. Seu apoio e auxílio são fundamentais para mim. Seu silêncio nos momentos que eu precisava me concentrar para ler e escrever, e sua opinião quando eu precisava discutir sobre o meu tema de pesquisa foram de suma importância. Obrigada!

Aos meus pais, Ingo e Carmela que sempre me proporcionaram o acesso ao conhecimento. Obrigado pela persistência e carinho. A minha sede por conhecimento e a minha postura responsável é resultado da excelente educação que vocês me ofertaram. Saber que posso contar com o apoio de vocês em qualquer situação é meu porto seguro.

Ao orientador Moacir, meu carinho especial por essa nossa caminhada juntos. Obrigada por tudo. Sua dedicação e sabedoria me conduziram ao longo dos anos de pesquisa. Foi uma grande experiência.

À minha querida irmã que mesmo muito envolvida com as suas atividades diárias, esteve presente na minha caminhada, certamente sempre torcendo para que tudo desse certo, e deu. És mais que minha irmã, é minha amiga e um exemplo de pessoa para mim.

À minha amiga Janine, por ter compartilhado suas experiências acadêmicas comigo, à professora Sallete obrigada pela dica durante uma das nossas conversas informais: “tu deverias fazer mestrado”. Segui teus conselhos e hoje me sinto realizada com esta escolha. À minha tia Lori, que se debruçou sobre a minha dissertação e me auxiliou dando sua opinião sobre meu texto. À vocês, obrigada pelo carinho e dedicação comigo.

Aos demais professores do Mestrado, obrigada por compartilhar comigo uma nova visão de mundo, obrigada pelas palavras amigas e empenho.

À secretária do Mestrado, Daiane, pela simpatia, agilidade e responsabilidade. Foi para mim um ponto de referência quando surgiram dúvidas ou inquietações.

Aos meus colegas do Mestrado, obrigada pela excelente companhia, pelas conversas informais e pelas discussões em sala de aula. Tudo isso serviu para acrescentar conhecimento e experiência à minha bagagem intelectual.

Aos trabalhadores do hospital que foi palco para minha coleta de dados, obrigada pela participação na minha pesquisa. Sem vocês, este estudo não seria possível.

Aos demais que não citei, mas que torceram e torcem por mim, obrigada! Pensamentos e energias positivas não faltaram para que eu pudesse chegar com sucesso, ao fim de mais uma etapa na minha vida.

RESUMO

O trabalho de enfermagem apresenta peculiaridades próprias de uma atividade ligada à saúde, porém, de certa forma, também enfrenta as imposições vindas do capitalismo, tais como jornadas longas de trabalho, baixa remuneração, relações frágeis de trabalho e a busca incessante pelo lucro. Entendendo o trabalho como meio para formação, onde o trabalhador interfere ativamente na realização da sua atividade, procurei elucidar como se dá a formação dos trabalhadores na divisão do trabalho de enfermagem. Os conceitos de trabalho prescrito e trabalho realizado, com o apoio da ergologia, permearam todo o estudo. O problema de pesquisa foi: como ocorrem os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem? Assim, com o auxílio da pesquisa qualitativa e com o aporte teórico do materialismo histórico e dialético, articulado aos conhecimentos da ergologia e de autores da teoria crítica, tentei atingir a realidade do fenômeno concreto. O local da pesquisa foi um hospital de médio porte do Vale do Rio Pardo e os participantes foram dois enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem de um mesmo setor deste hospital. A coleta de dados se deu através de entrevista semi-estruturada, observação participante, análise de documentos e protocolos e anotações no diário de campo. Como resultado, foi possível compreender que o contato com o trabalho é fundamental na formação do trabalhador e que esta formação é incontornável e indispensável. Porém, por esta formação gerar um saber fluido, histórico e construído dia a dia, este não é devidamente reconhecido e valorizado pelos trabalhadores e gestores. Procurei demonstrar que no trabalho prescrito a divisão do trabalho de enfermagem dita a divisão dos saberes, porém no trabalho real, estas amarras desaparecem e a formação no trabalho acontece. Portanto, temos uma hierarquia vertical nas relações de trabalho, mas este saber produzido pelos trabalhadores não acompanha esta linha hierárquica e não pode ser aprisionado por ela, ou seja, não pode ser controlado pelas relações de trabalho. Algumas perguntas que surgiram com esta pesquisa perpassam o papel da escola profissionalizante na formação dos futuros trabalhadores e a maneira como este saber vindo do trabalho poderia ser melhor utilizado e valorizado. A possibilidade trazida por esta pesquisa é a libertação dos trabalhadores, tornando possível assim, a existência de relações de trabalho mais humanas e justas ainda que, sob o domínio do capitalismo.

Palavras-chave: formação dos trabalhadores, divisão do trabalho de enfermagem, trabalho prescrito, trabalho real.

ABSTRACT

The Nursing profession has its own peculiarities of an activity related to health, but somehow, also faces the charges coming of capitalism, such as working long hours, low wages, fragile relationships of work and relentless pursuit of profit. Understanding the work as a means of training, where the employee interferes actively in pursuit of its activity, tried to elucidate how is the training of employees in the division of nursing work. The concepts of prescribed work and real work, with the support of the ergology permeated throughout the study. The research problem was: how the processes occur in the training of workers working relationship between prescribed and real work in a midsize hospital from Vale do Rio Pardo, in the context of the division of nursing work? So with the help of qualitative research and the theoretical basis of the historical and dialectical materialism, the articulated knowledge of ergology and authors of critical theory, I tried to reach the concrete reality of the phenomenon. The research was conducted at a medium-sized hospital in Vale do Rio Pardo and the participants were two nurses and four nursing staff in the same sector of the hospital. Data collection was through semi-structured interviews, participant observation, document analysis and protocols, and notes in field diary. As a result, it was possible to understand that contact with the work is fundamental in the worker training and that this training is uncontrollable and essential. However, this training learn to generate a fluid, historic and built day by day knowledge, that is not properly recognized and valued by workers and managers. I tried to demonstrate that on the prescribed work the division of nursing work dictates the division of knowledge, but on the real work, these bonds disappear and the job training happens. So we have a vertical hierarchy in labor relations, but the knowledge produced by the workers does not follow this hierarchical line and can not be trapped by it, or can not be controlled by the labor relations. Some questions that came up with this research permeate the school's role in vocational training of future employees and how this knowledge from work could be better used and appreciated. The possibility brought by this research is the awareness by workers of the valuation that "their" knowledge has to job training, thus making it possible, the existence of labor relations more humane and fair even, under the domination of capitalism.

Keywords: training for workers, division of nursing work, prescribed work, real work.

SUMÁRIO

1	PRIMEIROS PASSOS	09
1.1	Problemática de Pesquisa	14
1.2	Objetivo Geral	14
1.3	Objetivos Específicos.....	14
2	TRABALHO, EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO ENTRE AS ÁREAS.....	15
2.1	Trabalho: visão marxista e ergológica.....	15
2.1.1	História do trabalho: a construção do capitalismo	18
2.1.2	Divisão social do trabalho e divisão do trabalho na manufatura.....	20
2.1.3	Taylorismo, Fordismo e Toyotismo: modelos de produção para o aumento do lucro	23
2.1.4	Relações de trabalho e relações de produção capitalista: a constante tentativa de controle dos trabalhadores.....	26
2.2	Trabalho em saúde: um campo marcado por contradições	28
2.2.1	Histórico do trabalho de saúde: uma construção marcada por diversos interesses	30
2.2.1.1	Da caridade à profissão: a história do trabalho de enfermagem	33
2.2.2	Divisão do trabalho de enfermagem: uma forma de reprodução da divisão do trabalho na manufatura	36
2.3	Trabalho enquanto princípio educativo	43
2.3.1	Ergologia: entendendo o trabalho como uma constante criação	46
3	A CAMINHADA EM BUSCA DE RESPOSTAS.....	55
3.1	Tipo de pesquisa	56
3.2	Amostragem.	56
3.3	Local da pesquisa.....	57
3.4	Coleta de dados.	58
3.5	Organização e análise dos dados.	61
4	FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES: TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REAL NO CONTEXTO DA DIVISÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM	63
4.1	Caracterização da amostra.....	64
4.1.1	Técnicos de enfermagem.....	64
4.1.2	Enfermeiros.....	65

4.2	Formação no trabalho: a relação entre experiência e crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores.....	67
4.3	O encontro entre o trabalho prescrito e o trabalho real: o significado do Dispositivo Dinâmico à Três Pólos e dos valores dos trabalhadores para a formação no trabalho.	72
4.3.1	A importância dos valores e escolhas para a formação do trabalhador.	72
4.3.2	Entre o prescrito e o real: a formação de um novo saber no trabalho.....	76
4.4	Divisão do trabalho de enfermagem: uma tentativa de controle dos saberes dos trabalhadores.	86
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
	REFERÊNCIAS	99
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	103
	ANEXO B – Entrevista ao Técnico de Enfermagem.....	105
	ANEXO C – Entrevista ao Enfermeiro	107
	ANEXO D – Cronograma do projeto de pesquisa: “Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real	109

1 PRIMEIROS PASSOS

O tema que me propus estudar abrange as relações de trabalho dos profissionais de enfermagem estabelecidas no interior de uma organização hospitalar e suas relações com as práticas, saberes e construção de conhecimentos estabelecidos no trabalho. Faço esta análise partindo de ideias, conceitos e autores da teoria crítica, do materialismo histórico e dialético e da ergologia.

Parto do pressuposto que o trabalho em saúde, enquanto prática social histórica, não estabelece as divisões técnicas do trabalho apenas como uma simples divisão de tarefas ou funções entre os diversos profissionais de saúde, mas como uma divisão de saberes e poderes, concretizando a divisão social de classe no trabalho em saúde.

Pensar em trabalho hoje requer que levemos em conta a histórica divisão do trabalho e sua explícita exploração por aqueles que detêm o poder, sobre aqueles que são a força produtiva deste sistema. O trabalho de saúde apresenta características peculiares, porém, de maneira geral, muito se assemelha às características do processo e divisão do trabalho em geral.

A pesquisa surgiu a partir das minhas inquietações vividas ao longo dos anos de experiência profissional na área da enfermagem. Atuei como enfermeira assistencial de um hospital de médio porte do Vale do Rio Pardo no decorrer da pesquisa, sendo que é a partir da prática vivenciada diariamente ao longo de dois anos que se construiu a mesma.

Falando mais especificamente do trabalho de enfermagem, a equipe é composta por técnicos de enfermagem, em número variado dependendo da demanda do setor e de um enfermeiro, que é responsável pelos técnicos e pela gerência do setor ao qual está vinculado. O trabalho a ser realizado na rotina hospitalar é dividido entre os técnicos de enfermagem conforme orientação do enfermeiro do setor. Nestas atividades estão as ações vinculadas diretamente ao paciente (higiene, medicação, sinais vitais, curativos, transportes, entre outras) e aquelas de organização da unidade (controle de estoque, organização de materiais e medicamentos, assepsia do setor, etc.).

Dentre os profissionais que estão envolvidos direta ou indiretamente nas atividades da equipe de enfermagem estão os médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticas, escriturárias, funcionários da copa e higienização, bem como os setores de administração, recursos humanos, contabilidade, internação, faturamento, entre outros.

Percebe-se assim que além do trabalho de saúde ser, por sua natureza, uma tarefa difícil, ele também é complexo e com inúmeros participantes envolvidos na execução das ações. Porém, a divisão do trabalho de saúde se torna clara quando o assunto é poder de decisão e a ação propriamente dita. Pois, além de uma divisão de tarefas, há uma divisão de acesso a tomada e participação de decisões. O controle do processo é limitado para os técnicos de enfermagem, pois estes executam as ações e os demais profissionais da saúde, como médicos ou enfermeiros as elaboram, juntamente com a equipe administrativa do hospital.

Pode-se fazer, portanto, um paralelo com a divisão entre trabalho manual e intelectual, da qual Marx fala com muita propriedade. Porém será que é possível, na prática, manter esta separação entre concepção e execução, entendendo que os profissionais que executam (técnicos) também pensam e fazem escolhas de acordo com o seu conhecimento informal ou experiência?

Apesar das diferentes formações profissionais, a relação entre formação e prática não se estabelece de forma linear, pois nem sempre quem tem menor tempo de estudos, tem menos prática. Especificamente na área da enfermagem, inúmeros técnicos de enfermagem têm maior tempo de experiência prática que seus superiores, os enfermeiros. Estes, por sua vez, caso não tenham experiência anterior na área da saúde, terminam a faculdade com uma bagagem teórica compatível com os anos de estudos e dedicação a faculdade, o que não necessariamente gera uma boa prática. Porém, este profissional se torna responsável por uma equipe de técnicos, onde muitos dominam a prática.

Esta relação tem tudo para não ser tranquila, e realmente não é, pois as contradições imperam neste campo de trabalho. A hierarquização de trabalho e saberes gera conflitos e paradoxos na relação de trabalho. Tal realidade afeta a autonomia destes profissionais dentro do processo de trabalho e interfere na construção de conhecimentos gerados nestas relações.

Portanto, pensando em trabalho como atividade e como espaço para formação, onde os saberes, tanto formais quanto informais, se entrelaçam e estão presentes nas ações dos trabalhadores, me questiono enquanto profissional da equipe de saúde como se dá este processo de formação no trabalho. Entender que o trabalho prescrito não corresponde ao trabalho realizado me parece fundamental para que esta pesquisa tenha sentido, e em função disso a ergologia fez parte desta pesquisa como aporte teórico-metodológico.

Para a ergologia, existem singularidades no trabalho efetivamente realizado pelo trabalhador levando em conta suas experiências anteriores, valores e conhecimentos adquiridos ao longo da sua vida. O conceito de trabalho, enquanto atividade, para a

ergologia, estaria representando o trabalho realizado, a atividade propriamente dita. De acordo com Brito (2006), existem duas faces do trabalho: a tarefa (trabalho prescrito) e a atividade (trabalho real), e estas duas faces não se opõem. Ao contrário, se articulam.

Assim, reconhecendo a singularidade de cada ação desenvolvida, em especial na atividade de enfermagem, temos que admitir que a variabilidade é uma questão intrínseca ao processo de trabalho em saúde. Desta forma, apenas as normas e as formas de padronização não são suficientes para dar conta do planejado. Entra em cena então, o trabalho real. Existe, portanto, algo a mais na ação do trabalhador que precisa ser entendido e valorizado.

Nesse espaço existente entre o trabalho prescrito e o real, a ergologia avança. Segundo Cunha (2009), para a ergologia, “se o trabalho tem sempre uma dimensão do prescrito, ele tem também uma dimensão histórica, que nos reenvia a uma experiência do uso de si que fazem os trabalhadores. E eles o fazem segundo suas próprias normas, valores e saberes” (p. 230).

Abordaremos de maneira mais aprofundada estes conceitos na fundamentação teórica, porém cabe lembrar que nesta linha de investigação encontramos várias pesquisas e artigos já publicados e alguns em andamento. Todos eles versam sobre as diferenças entre o trabalho prescrito e o real, fazendo uma relação entre o conhecimento formal e informal dos trabalhadores.

Dessa maneira, encarar o trabalho como atividade humana e onde ocorre um processo de formação me leva a questionar as contradições implícitas no processo de divisão do trabalho e suas relações com a construção de conhecimento, troca de saberes e autonomias profissionais dos diversos atores envolvidos, levando em conta as diferenças entre trabalho prescrito e trabalho real.

Para desenvolver esta pesquisa me propus seguir uma linha metodológica baseada na pesquisa qualitativa, tendo como sujeitos seis membros da equipe de saúde, e utilizando como instrumentos da pesquisa a observação participante, o diário de campo, a análise de documentos e a entrevista semiestruturada, assuntos que serão aprofundados na parte metodológica. Porém, para que o leitor possa se familiarizar com a problematização proposta, pretendo, através de relatos de experiências vividas pela pesquisadora na área da saúde, bem como através de exemplos de formação no trabalho hospitalar, expostos a seguir, aproximar o leitor de tais assuntos e discussões.

Costumeiramente, os profissionais da saúde se deparam com a inserção de um novo técnico de enfermagem na equipe de saúde. Nessa situação corriqueira, na medida em que a rotatividade neste setor é alta, temos que enfrentar um problema também corriqueiro: como

ensinar a prática da enfermagem para este novo técnico, tendo em vista que ele não tem experiência anterior na área, apenas sua formação no curso técnico, como acontece na grande maioria dos casos? Na teoria, em grande parte das instituições de saúde existem descrições de técnicas, protocolos de padronização e fluxos de processos. Cito como exemplo a punção venosa periférica, que apresenta uma técnica asséptica a ser seguida, mas que, na prática, nem sempre podemos seguir cronológica e fielmente os passos. Existem inúmeras variáveis que podem influir neste processo, tais como dificuldade de rede venosa do paciente, o material utilizado não ser de boa qualidade, o paciente não querer ou ter medo de ser punccionado, e ainda a falta de experiência prática do técnico que está atendendo este paciente. Porém, o dilema é: de que maneira treinar este trabalhador adequadamente se não for praticando? Será que a melhor maneira de treinar este novo técnico é através da leitura de inúmeros manuais e protocolos? E o contato com a prática? Qual é o momento ideal para que este se depare com a ação propriamente dita? Como formar levando em consideração não apenas o prescrito, mas também o real? Sendo o real aqui entendido como todas estas variáveis que podem ocorrer ao longo da execução da técnica e também as interferências que o trabalhador irá fazer ao desempenhar sua atividade.

Seguindo este pensamento, não há dúvida que no momento em que ele estiver atuando, criará um conhecimento que é só dele e que dificilmente conseguirá transmitir para outro colega. Tal conhecimento nesta pesquisa será chamado de conhecimento informal ou conhecimento adquirido com a experiência. Por ele perpassam experiências subjetivas e escolhas pessoais, que imprimem ao trabalho de cada técnico de enfermagem uma característica própria. Será que os protocolos e técnicas dão conta de tal conhecimento, ou ao menos será que os profissionais responsáveis por estes trabalhadores reconhecem este conhecimento próprio advindo do trabalho? No mesmo sentido, também é comum no trabalho de enfermagem termos na equipe um técnico que tem anos de experiência profissional na área. Algumas vezes, este profissional tem como chefia direta uma enfermeira que tem menos tempo de experiência prática. Qual é a melhor maneira de conduzir tal situação? Existem momentos em que de nada adianta ter um conhecimento conceitual ou formal. É preciso muitas vezes alguém com experiência prática suficiente para resolver uma dada situação. Por outro lado, na divisão do trabalho de enfermagem, teoricamente, seria o enfermeiro dentro da equipe de saúde quem deveria lidar com as maiores dificuldades encontradas ao longo da jornada de trabalho. Percebemos, porém, que o saber em muitas situações não está ligado aos anos de estudos e sim aos anos de experiência prática.

Proponho-me neste momento discorrer sobre situações de formação que ocorrem no cotidiano do trabalho hospitalar. Lembro que algumas situações são explícitas quanto ao intuito e objetivo de formação, porém questionáveis quanto à capacidade real de formação, tais como capacitações, cursos técnicos e treinamentos com horário marcado, com exposições teóricas, na maioria das vezes distantes da prática do trabalhador.

Outras situações, mais rotineiras e não pré-programadas, podem servir para a formação do trabalhador, embora não tão explícitas quanto às situações anteriores. Neste caso, podemos citar aquelas situações onde, no ato da atividade, na execução da técnica, se dá uma troca e um compartilhamento de conhecimento e experiência. Seguindo estes apontamentos sobre formação no trabalho, retorno ao questionamento sobre qual a melhor maneira de capacitar os novos trabalhadores. Sabemos que o conhecimento adquirido nos cursos técnicos e de formação, algumas vezes, não é suficiente para uma prática de qualidade. Desta forma, fica claro o papel do hospital, enquanto espaço fundamental para complementar ou aprimorar esta formação do trabalhador. Porém, de que forma? Será que o melhor caminho seria investir em alguns dias de capacitações teóricas, ou incentivar a participação destes trabalhadores na prática hospitalar desde o momento de sua contratação? Lembrando que nesta prática, pode-se criar um espaço para troca de experiências, auxiliando assim na formação deste trabalhador.

Penso que outra maneira de formação no trabalho se dá através das reuniões intersetoriais do hospital. Nestes espaços mensais de encontro, diversos profissionais, das mais variadas áreas de atuação buscam soluções para problemas levantados no dia a dia do trabalho. Esta é uma oportunidade para que haja troca de experiências e vivências, o que normalmente é muito rico para a solução dos problemas existentes e para crescimento pessoal e profissional dos envolvidos.

Contudo, apesar dos exemplos trazidos, a troca de conhecimentos dentro das organizações de saúde costuma ser permeada por relações de trabalho tensas, improdutivas e que retratam uma disputa de espaço entre os profissionais da saúde, sendo que desta forma o processo de formação fica prejudicado. Pude perceber ao longo da minha jornada profissional que as atuações, os limites e a autonomia dos trabalhadores de enfermagem são marcadas por ações e relações de poder, muitas vezes nebulosas e frágeis.

Assim, a proposta com esta pesquisa foi, através de um estudo do trabalho em saúde, entendendo-o enquanto atividade humana e como espaço para formação, indicar caminhos para que as relações de trabalho e a formação possam ser utilizadas para criação de um novo tipo de conhecimento. Desta forma, surge também a possibilidade de criar um melhor

ambiente para os trabalhadores, com a possibilidade de propor melhorias e transformações no processo de trabalho a partir das contribuições dos próprios trabalhadores.

1.1 Problemática de pesquisa

Como ocorrem os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem?

1.2 Objetivo geral

Pretendo analisar e compreender como se dão os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem.

1.3 Objetivos específicos

Entender como ocorrem as trocas de saberes na equipe de enfermagem;

Relatar as situações do trabalho de enfermagem onde ocorre a articulação entre trabalho prescrito e real;

Descrever e analisar os saberes informais ou experiências anteriores que os trabalhadores mobilizam para a tomada de decisão;

Compreender de que modo a divisão do trabalho de enfermagem e sua consequente hierarquização interfere na tomada de decisão por parte do trabalhador de saúde.

2 TRABALHO, EDUCAÇÃO E ENFERMAGEM: UMA DISCUSSÃO ENTRE AS ÁREAS

2.1 Trabalho: visão marxista e ergológica

Proponho-me através deste capítulo explicar sobre a importante categoria do trabalho, com um olhar crítico, utilizando autores e conceitos do materialismo histórico e dialético e da ergologia.

Pensar em trabalho nos remete a uma análise da história, pois desde os primórdios o homem busca incessantemente maneiras de se manter vivo. Mas o conceito de trabalho não é único ou uniforme, ele foi sendo construído e reconstruído ao longo dos anos, apresentando inúmeras variáveis e interpretações, influenciadas na maioria das vezes pelo contexto político e econômico a que cada época está subordinada. Cabe destacar que o significado do trabalho também depende de quem o está referenciando, levando em conta o suporte teórico ao qual está embasado. Desta forma, o intuito desta revisão teórica é problematizar a categoria trabalho e refletir sobre algumas contradições implícitas neste tema, partindo de um visão marxista e ergológica, não tendo com isso, a pretensão de esgotar as teorias que versam sobre o assunto.

Como categoria abstrata, o trabalho pode ser visto como o gasto de energia física, ou ainda a energia colocada em movimento que tem como resultado a transformação dos elementos em estado da natureza, a produção, manutenção e modificação de bens ou serviços necessários à sobrevivência humana (LIEDKE, 1997).

Pensando no trabalho enquanto categoria filosófica teremos em Marx um estudo aprofundado sobre o tema, caracterizando o trabalho como dimensão ontológica e histórica. Marx define o trabalho como sendo a essência do ser humano, e que através do trabalho o homem produz e se reproduz historicamente. Entender o trabalho em Marx abrange entender as contradições implícitas desta categoria. Para o autor, o trabalho está fundamentado numa contradição que envolve os meios de produção e a propriedade privada, onde o trabalho é coletivo e os meios de produção são privados. Desta contradição decorreriam os conceitos de trabalho alienado, de mais valia e divisão social. Tais conceitos embasam a sua argumentação crítica em torno do trabalho, os quais explicariam a cruel exploração a qual o trabalhador está sendo submetido desde a Revolução Industrial.

Em uma das suas principais obras, O Capital, Marx delineia como o trabalhador é dividido em dois, de um lado a “coisa”, ou a força de trabalho e de outro a pessoa. Nesta

lógica a força de trabalho do trabalhador é “coisificada”. Logo, os capitalistas compram a força de trabalho (coisa), não sendo esta conduta ilegal ou imoral, tendo em vista que não se compra a pessoa, e sim a “coisa”, que não tem vontade e tampouco é um sujeito de direito. Para Marx a coisificação da força de trabalho tira a liberdade dos trabalhadores.

Porém, para ele, o trabalho também deve ser entendido como manifestação de si e da vida, sendo que esta manifestação se produz através do trabalho. No livro *a Ideologia Alemã*, segundo Manacorda (1986), Marx afirma que “para poder fazer história, os homens devem estar em condições de viver e assim a primeira ação histórica foi a criação de meios para satisfazer tais necessidades, a produção da própria vida material.” (p 48). Assim, o que distingue os homens dos animais é sua capacidade de produção dos meios de subsistência, e sua vida, então, será determinada conforme seu modo de vida. Marx (1994), acredita que “ao produzirem os seus meios de vida, os homens produzem indiretamente a sua própria vida material. (...) Aquilo que eles são, coincide, portanto, com sua produção, com o que produzem, e também como produzem. Aquilo que os indivíduos são, depende, portanto, das condições materiais da sua produção” (p.15).

Ramos (2007) faz referência ao pensamento de Marx e do filósofo húngaro Lukács, quando se refere à característica histórica e social do trabalho. Para estes pensadores o trabalho transforma, ao mesmo tempo, a natureza e aquele que trabalha e só existe trabalho quando a ação e o produto da ação são projetados conscientemente por quem trabalha. Essa capacidade é exclusiva dos seres humanos, que são seres sociais. Portanto, o trabalho é inerente à produção da vida humana.

Assim, o trabalho, para Marx, pode tanto vir a ser a ruína do homem, através da expropriação da sua vida, como pode também se tornar a possibilidade para uma vida plena e de riquezas, onde, para ele, a riqueza e o desenvolvimento completo seriam atingidos pela construção do homem onilateral. Para Manacorda (1986), quando Marx se refere ao homem onilateral ele fala de um homem em desenvolvimento total, completo, multilateral, em todos os sentidos das faculdades e das forças produtivas, das necessidades e da capacidade de sua satisfação.

Por sua vez, na perspectiva ergológica, o trabalho também não pode ser visto de uma maneira simplista, apenas como uma repetição de tarefas. A interpretação do conceito exige um olhar multi e transdisciplinar. Segundo Schwartz (2004) é preciso conciliar aspectos históricos e antropológicos para entender o que muda, o que provoca crise no trabalho, não se abstendo de ver o trabalho como atividade. De acordo com Cunha (2007),

abordar o trabalho levando-se em conta múltiplas dimensões humanas implicadas no seu exercício é um desafio em termos de produção de conhecimento, pois aspectos políticos, biológicos, psicológicos, socioculturais, econômicos e jurídicos precisam ser levados em conta, bem como sua realidade no espaço e no tempo (p. 43).

Assim, para a ergologia, o trabalhador precisa ser visto e valorizado como ser atuante e pensante no seu processo de trabalho, influenciado por seus saberes, valores e experiências. Desta forma, está implícito na atividade do trabalho a subjetividade de cada trabalhador. Segundo Barros (2007), por meio do trabalho o sujeito experimenta o reconhecimento de si mesmo, e a existência e o reconhecimento do outro, simultaneamente. O trabalho, portanto, se mostra como indispensável para construção do sujeito, de sociabilidades e de organização da vida cotidiana.

Na visão dos ergologistas a ideia de trabalho alienado trazido por Marx, não pode definir única e exclusivamente a relação de trabalho, pois na visão de trabalho enquanto atividade, ela se interessa por todos os “usos de si” (SCHWARTZ, 2004), transcendendo os limites sociais, temporais e institucionais. Há sempre espaços no trabalho para renormalizações e ressignificações por parte do trabalhador, portanto este não é alienado. Assim, existem as tensões e improvisações feitas pelos trabalhadores no ato de trabalho, caso contrário, entendendo o trabalho como trabalho alienado, não teria porque pesquisá-lo. Para Schwartz (2004),

A atividade, conceito turvo e transversal, não poderia ser facilmente dispensada. Entre uma ação humana qualquer — trabalho para si, trabalho doméstico, atividade lúdica, esportiva — e um trabalho economicamente caracterizado, não há descontinuidade absoluta: ambos são comensuráveis a uma experiência, a de uma negociação problemática entre normas antecedentes e as normas de sujeitos singulares, sempre a serem redefinidas aqui e agora. O que torna possível, entre o tempo de trabalho assalariado e o tempo ‘privado’, a circulação de valores e de patrimônios (p. 39).

Na visão ergológica, o trabalho deve ser reconhecido como uma perspectiva de libertação e não apenas como uma conformação resultante da exploração da força de trabalho. As lógicas de subordinação existem, porém jamais serão suficientes para aniquilar as subversões renormalizantes (SCHWARTZ, 2003).

Portanto, esta discussão sobre os conceitos e interpretações sobre o trabalho não se esgotam aqui, ao contrário, ela irá permear todas as fases desta pesquisa, com o intuito de aprofundar as reflexões sobre o assunto. Desta forma, faremos a seguir, uma breve viagem sobre a história do trabalho, passando pelo conceito de divisão social do trabalho, as

características do taylorismo, fordismo e toyotismo, e finalmente, analisando as relações de trabalho e de produção.

2.1.1 História do trabalho: a construção do capitalismo

De uma maneira geral, a organização dos modos de produção com a qual tivemos contato até os dias de hoje pode ser dividida entre a sociedade pré e pós Revolução Industrial, sendo que este evento decretou inúmeras mudanças no mundo do trabalho no que tange a sua organização, modo e meio de produção, relações sociais e divisão social.

No primeiro momento da economia a produção era voltada para a subsistência, onde tudo que era caçado ou colhido servia para a sobrevivência da família, não havendo excedentes de produção. Para Albornoz (1986), naquela época não só o trabalho apresentava uma forma primitiva de complementaridade, mas também a economia que cercava este período apresentava uma simplicidade de produção, muito distante das vividas nos dias atuais.

Com o passar dos tempos e com a descoberta da agricultura também vieram algumas invenções para lidar com a terra, bem como o aumento das famílias e o início do desmatamento do solo. Assim, com o plantio, também se criaram condições para que houvesse o produto excedente, a apropriação por justa causa de um pedaço de terra e o início ainda precário de uma forma de comércio. Segundo Albornoz (1986), “passou-se muito tempo depois do início da prática do plantio e já se perdeu na memória dos povos o momento da origem do sentimento de posse” (p. 18).

Evoluindo neste modo de produção, a relação de troca aumenta, passando a ser intermediada por moedas e o excedente servia tanto para manter as condições de sobrevivência da família, quanto para manter uma parcela da população na ociosidade. Neste momento o artesanato também tinha ambiente favorável para se desenvolver e ser comercializado. Assim, aos poucos surge uma classe chamada de burguesia, que até hoje é entendida como uma classe privilegiada economicamente. Naquela época nada mais eram que artesãos que através do comércio de suas peças acumulavam dinheiro e se destacavam na sociedade pelo seu poder de barganha.

Nas sociedades pré-industriais, as atividades de trabalho não eram diferenciadas ou separadas do lazer, da família e da comunidade. Já a noção burguesa, segundo Liedke (1997), opõe trabalho e não trabalho, separando as esferas públicas e familiares da vida

social. Iniciam-se aí os primeiros passos para a divisão social do trabalho e para as classes sociais, assunto que será abordado na sequência do texto.

Aos poucos o uso da ciência e do conhecimento adquirido por ela passou a invadir o modo de produção. De acordo com Albornoz (1986),

o desenvolvimento do saber e sua aplicação tecnológica, e a busca de novas tecnologias levando a novo conhecimento, é um processo fecundo que só em parte é desinteressado e lúdico, pois também é movido por objetivos materiais evidentes (p. 21).

Do aperfeiçoamento do comércio e destas relações de produção, iniciam-se na sociedade as relações capitalistas de produção, que tiveram seu auge com a Revolução Industrial no século XX. Porém, para chegar à era da computação, foram necessários passos que incluíram a manufatura ou a máquina a vapor e a descoberta da eletricidade, chegando então, a era da automação com o uso da computação.

A diferença fundamental deste período para o anterior foi a substituição gradual da força de trabalho humana pela máquina, e assim o aumento da produção se deu de forma natural, gerando cada vez mais acumulação de capital nas mãos dos capitalistas. Por outro lado, a força de produção, ou seja, os trabalhadores, na visão de Marx, iniciaram um período de exploração total de suas vidas.

Com as mudanças intensas e rápidas trazidas pela globalização, hoje podemos dizer que vivemos na era do conhecimento ou da informação. Sob a perspectiva da lógica do novo sistema de produção, Castells (2005), acredita que um número considerável de seres humanos não é mais pertinente nem como produtor, nem como consumidor. Segundo ele, isso não significa desemprego em massa, já que dados comparativos revelam que, no geral, em todas as sociedades urbanas a maior parte das pessoas e/ou suas famílias tem trabalho remunerado, mesmo em bairros e em países pobres. A questão que o autor coloca é: que espécie de trabalho, por qual tipo de salário, sob quais condições?

Portanto, milhões de pessoas estão intercalando períodos de trabalho com desemprego, um grande número em atividades informais e, em grande parte, de acordo com Castells (2005), no chão de fábrica da economia do crime. As crises familiares e pessoais - incluindo drogas, doenças, perda de crédito, exclusão social - advindas desta relação de trabalho atual gera o que o autor chamou de os “buracos negros do capitalismo informacional”, dos quais, é difícil escapar.

Desta forma, tais mudanças no modo de produção influenciam diretamente a vida dos trabalhadores e sua relação com o trabalho. Lembrando sempre que, por estarmos

vivendo em um sistema capitalista, a prioridade é com a acumulação de capital, na forma de lucro. Todo o restante tem valor secundário, sendo que nesta lógica os trabalhadores são peças para que o jogo aconteça como o planejado.

Assim, o que é sabido é que houve mudanças na forma de condução da relação de trabalho e de produção ao longo dos anos, porém as bases deste jogo capitalista seguem as mesmas: opressão e tentativa de controle. Os donos dos meios de produção utilizam a força de trabalho dos trabalhadores para benefício próprio e os trabalhadores estão cada vez mais amarrados neste nó criado pelo ideal capitalista.

2.1.2 Divisão social do trabalho e divisão do trabalho na manufatura

A divisão social do trabalho está embutida em todas as sociedades, independente do modo de produção, produto ou economia predominante. Abordaremos a divisão do trabalho na manufatura, a qual teve em Marx um dos seus maiores pensadores, e faremos algumas análises e ligações com a divisão social do trabalho.

Para Silva (1997), a divisão do trabalho pode ser entendida como o processo pelo qual as atividades de produção e reprodução social diferenciam-se e especializam-se, sendo desempenhadas por indivíduos ou grupos.

Marx analisou profundamente a divisão do trabalho na produção manufatureira, sendo que para ele, segundo Silva (1997), a divisão do trabalho dentro da manufatura está condicionada pelo avanço da divisão do trabalho na sociedade. Assim, segundo Marx (1994), as diferentes fases de desenvolvimento da divisão do trabalho determinam também as relações de trabalho do seu período: “cada uma das fases da divisão do trabalho determina também as relações dos indivíduos entre si no que diz respeito ao material, ao instrumento a ao produto do trabalho” (p.17).

Dessa forma, tal divisão pode aparecer entre as comunidades, onde, por exemplo, uma se especializa na produção de gado, a outra na fabricação de artigos de couro e uma terceira na produção de trigo. Assim, especialmente, a divisão do trabalho foi estabelecida através de relações de troca, criando-se uma mútua dependência entre as comunidades. Tal interdependência levaria a uma especialização em determinado ramo de produção, inserindo desta forma, dentro do processo de trabalho, uma nova divisão de tarefas visando à subsistência da comunidade.

Porém com o surgimento da manufatura temos o surgimento da divisão do trabalho especificamente. Para Marx (2006), a manufatura é responsável por introduzir a divisão do

trabalho num processo de produção, sendo que o mecanismo de produção está intrinsecamente relacionado a seres humanos.

Assim, Marx (2006), escreve que

em vez do mesmo artífice executar as diferentes operações dentro de uma sequencia, são elas destacadas uma das outras, isoladas, justapostas no espaço, cada uma delas confiada a um artífice diferente e todas executadas ao mesmo tempo pelos trabalhadores cooperantes (p. 392).

Assim, a divisão de tarefas na manufatura faz com que as diversas operações parciais se transformem em justapostas no espaço, isso segundo Marx (2006), garante o fornecimento de maior quantidade de mercadorias acabadas no mesmo espaço de tempo. Dessa forma, todas as tarefas exigidas na produção de um determinado produto podem ser executadas ao mesmo tempo, diminuindo o tempo final de produção e aumentando a quantidade de produtos finais. Para tanto, o autor complementa que isso só é possível “aprisionando cada trabalhador a uma única fração de ofício” (p. 400). Segundo o autor esta repartição de tarefas “ossifica-se”, levando progressivamente a divisão sistemática do trabalho nos moldes encontrados atualmente.

Marx vai além, quando fala da questão do tempo introduzida na produção das manufaturas. Para ele, a continuidade de um trabalho uniforme, visando eliminar o gasto extra de força exigido pela transição do repouso para o movimento destrói as forças e o ânimo dos trabalhadores, justamente estimuladas pela mudança da atividade. É assim que se forma o trabalhador coletivo, constituído de muitos trabalhadores parciais. Para Marx (2006), as diferentes operações executadas pelo trabalhador que se entrelaçam no processo de trabalho apresentam-lhe exigências diversas, tais como força, destreza, atenção e concentração, sendo que o mesmo indivíduo não possui, no mesmo grau, essas qualidades: “depois de separar, tornar independentes e isolar essas diversas operações, são os trabalhadores separados, classificados e agrupados segundo suas qualidades dominantes” (p. 404).

Portanto, esta divisão do trabalho originada no período das manufaturas, segundo Marx (2006), “produz a virtuosidade do trabalhador mutilado, ao reproduzir e levar ao extremo, dentro da oficina, a especialização natural dos ofícios que encontra na sociedade” (p. 394).

Neste sentido, a divisão social do trabalho, com o advento do capitalismo, criou formas mais palpáveis e rígidas, deixando visíveis duas diferentes esferas a serem

consideradas: a do capitalista que detém os meios de produção e a dos trabalhadores, que por não deterem os meios de produção se submetem a vender a sua força de trabalho aos capitalistas. Assim, de acordo com Pires (1998), no modo de produção capitalista, seja na manufatura, seja na indústria, a divisão social do trabalho tem como propósito a garantia da acumulação.

Assim, esta relação entre capitalistas e trabalhadores, envolve fatores extremamente complexos que nos levam a refletir sobre como se dá esta real divisão do trabalho e seus impactos nas relações sociais. Sabemos que além da divisão técnica da produção há a separação entre o trabalhador manual e intelectual, que está vinculada à separação entre concepção e execução. De acordo com Marx (2006), a divisão manufatureira do trabalho opõe aos trabalhadores as forças intelectuais do processo material de produção “como propriedade de outrem e como poder que os domina” (p. 416). Tais divisões acabam por separar o próprio homem em fragmentos, que seria o homem unilateral de Marx, explicitado por Manacorda (1991). Por sua vez, Adam Smith, teórico do liberalismo econômico, escreve sobre o homem unilateral em sua obra *A Riqueza das Nações*, como sendo a imbecilidade do trabalhador parcial, fato que seria um dos segredos da fabricação em massa.

Apesar de existirem inúmeras conexões e relações entre a divisão social do trabalho e a divisão do trabalho na manufatura, existe uma diferença, segundo Marx (2006), que é fundamental. O autor esclarece que os produtos vindos da divisão social do trabalho são mercadorias, já na divisão manufatureira de trabalho o trabalhador parcial não produz mercadoria. Só o produto coletivo dos trabalhadores parciais transforma-se em mercadorias. Segundo ele,

a divisão do trabalho na sociedade se processa através da compra e venda dos produtos dos diferentes ramos de trabalho. A conexão, dentro da manufatura, dos trabalhos parciais se realiza através da venda de diferentes forças de trabalho ao mesmo capitalista que as emprega como força de trabalho coletiva. A divisão manufatureira do trabalho pressupõem concentração dos meios de produção nas mãos dos capitalistas; a divisão social do trabalho, dispersão dos meios de produção entre produtores de mercadorias, independentes entre si (p. 410).

Portanto, Ramos (2007) lembra que Marx caracteriza essencialmente a divisão manufatureira ou técnica do trabalho como a produção parcial da mercadoria, onde o trabalhador percebe somente uma parte dela, que, em si mesma, não tem valor ou utilidade. Dessa forma, o produto final, comercializado em forma de mercadoria, passou pelas mãos de vários trabalhadores, que de maneira alienada foram os responsáveis por uma parte deste processo. Assim, o trabalhador se torna membro inconsciente de um mecanismo maior que o aprisiona numa relação de trabalho condicionada pelo capitalista.

Assim, a divisão social do trabalho é influenciada diretamente pela maneira de produção vigente no período, porém o intuito dos capitalistas com esta fragmentação é o aumento da produtividade, da especialização revertendo em quantidade e qualidade do produto, o controle do processo, e a anulação do trabalhador enquanto ser ativo e pensante: a própria alienação do trabalho. A divisão manufatureira do trabalho, segundo Marx (2006), “pressupõem autoridade incondicional do capitalista sobre os seres humanos transformados a simples membros de um mecanismo que a ele pertence” (p. 411).

Vale lembrar que tal ideia é contestada pela ergologia, a qual afirma que por mais rígida a prescrição e por mais divisões que o trabalho possa ter, o trabalhador jamais perde a capacidade de pensar, de deliberar e de fazer escolhas no seu processo de trabalho, ou seja o trabalhador não é alienado ao seu trabalho. Voltaremos a refletir sobre este assunto ao longo do texto.

Com o surgimento do modelo de produção Taylorista e Fordista, no final do século XIX e início do século XX, as fragmentações no trabalho se intensificaram, assunto que será discutido na sessão seguinte.

2.1.3 Taylorismo, Fordismo e Toyotismo: modelos de produção para o aumento do lucro

A persistente ideia de aumentar o lucro dos capitalistas através da intensificação da produtividade teve através da exploração desumana da mão de obra dos trabalhadores, ferramentas necessárias para se concretizar.

A separação programada entre concepção e execução das tarefas teve seu princípio no período do Taylorismo e se intensificou no Fordismo. A teoria administrativa criada por Frederick Taylor fundamenta-se na aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. A questão fundamental era o controle do trabalho alienado e da força de trabalho comprada e vendida.

Sobre o trabalho alienado, Marx (1979), coloca que o trabalhador afunda até um nível de mercadoria, e quanto mais cria bens, mais barata se torna esta mercadoria. A alienação advém, portanto da apropriação.

A apropriação do objeto aparece como alienação a tal ponto que quanto mais objetos o trabalhador produz tanto menos pode possuir e tanto mais fica dominado pelo seu produto, o capital. () “ a alienação do trabalhador em seu produto não significa apenas que o trabalho dele se converte em objeto, assumindo uma

existência externa, mas ainda que existe independente, fora dele mesmo, e a ele estranho, e que se lhe opõe como uma força autônoma. A vida que ele deu ao objeto volta-se contra ele como uma força estranha e hostil (p. 91).

Assim, como o trabalho se torna algo externo e não pertencente ao trabalhador, ele termina por produzir e vender sua força de trabalho para o capitalista. Marx afirma que “o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo, mas trabalho para outrem, por no trabalho ele não pertencer a si mesmo, mas sim a outra pessoa” (MARX, 1979, p. 93).

Para que se atinja a lógica capitalista, segundo Matos e Pires (2006), foram criadas várias estratégias para o aumento da produtividade neste período, tais como: métodos e sistemas de racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário, colocando-o sob comando da gerência; a seleção rigorosa dos mais aptos para realizar as tarefas; a fragmentação e hierarquização do trabalho. Taylor investiu nos estudos de tempos e movimentos para melhorar a eficiência do trabalhador e propôs que as atividades complexas fossem divididas em partes mais simples facilitando a racionalização e padronização. Para Ramos (2007), as iniciativas e o trabalho intelectual são banidos das oficinas e centrados na administração superior. Assim cabe ao trabalhador apenas executar de maneira mecânica e automática tarefas para as quais foi incumbido pela sua gerência, em tempos previamente estabelecidos.

Henry Ford, por sua vez, aplica a teoria de Taylor na sua linha de produção de automóveis, porém com uma intensificação da mecanização através das linhas de montagem, dando início ao Fordismo. O controle sobre o trabalho humano antes feito pela gerência passa a ser realizado automaticamente pelas máquinas, agravando ainda mais a exploração do trabalhador, já iniciada no período anterior. O resultado, segundo Carvalho e Schmitz (1990), é a redução da necessidade de pensamento por parte do trabalhador e a redução de seu movimento, tendo em vista que são as esteiras de produção que ditam o ritmo de trabalho.

Assim, segundo Ramos (2007), os princípios tayloristas-fordistas foram aplicados de maneira generalizada e intensiva de modo que

O trabalho baseado nesse modelo tornou-se extremamente repetitivo, parcelado e monótono, sendo sua velocidade e ritmo estabelecidos independentemente do trabalhador, que o executa através de um rígido controle e disciplina. Ao trabalhador cabe, então, somente seguir o protocolo de trabalho, executando suas funções exatamente como são prescritas, sem qualquer autonomia para propor ou realizar qualquer tipo de alteração nessa prescrição (p. 51).

O modelo taylorista-fordista cresceu e influenciou intensamente todos os ramos de produção, sendo que seus efeitos negativos são sentidos até hoje pelos trabalhadores. Pois se por um lado tal modelo conseguiu alavancar de imediato a produção, trazendo lucros aos capitalistas, na mesma intensidade, prejudicou os trabalhadores. Concretizava-se então a fragmentação do trabalho com a separação entre concepção e execução, associada ao controle gerencial do processo e à uma hierarquia rígida, levando assim, à desmotivação do trabalhador e a alienação do mesmo do seu processo de trabalho.

Atualmente o modo de produção vigente ainda tem infinitas influências do taylorismo-fordismo, porém com um diferencial: agora, os capitalistas acreditam que os trabalhadores devem ser ouvidos e que seu saber não pode ser descartado. Assim, surge o modelo toyotista que resultou desta dupla tomada de consciência por parte dos capitalistas, de que era necessário explorar o componente intelectual do trabalho e que era necessário fragmentar ou mesmo dispersar os trabalhadores.

Esta tomada de consciência, por sua vez, não foi pensando no bem estar dos trabalhadores, e sim em mais uma maneira de expropriar os mesmos, e agora expropriar seu saber e seu conhecimento. Segundo Bernardo (2004), no sistema toyotista, ao mesmo tempo em que alimentam com o seu saber a mais-valia que lhes é extraída, os trabalhadores perdem a oportunidade de usá-lo em benefício próprio. Ou seja, mais um bem precioso dos trabalhadores está sendo explorado pelos capitalistas.

Nesta perspectiva, o toyotismo desenvolveu os princípios do taylorismo e fordismo, em vez de romper com eles. Para Bernardo (2004), a hierarquização dos gestores, que no taylorismo clássico era a condição para juntar num processo de produção unificado uma força de trabalho fragmentada, não passou a ser menos estrita nem menos necessária no toyotismo.

Agora, se dando conta que até mesmo aquele trabalhador que executa a mais simples e repetitiva tarefa não se abstém de raciocinar, a nova exigência aos trabalhadores é justamente contribuir com ideias e saberes no seu trabalho. Assim, o intuito continua sendo o controle e o aumento da produtividade em menos tempo e o critério é exclusivamente a manutenção do poder através do controle da informação (BERNARDO, 2004). Ou seja, a autonomia é controlada e a tão sonhada liberdade dos trabalhadores, neste modelo de sociedade capitalista, está longe de acontecer.

Porém, de acordo com Pires (1998), apesar das tentativas do capital, a expropriação do saber dos trabalhadores nunca se deu de forma absoluta:

Várias situações do cotidiano do trabalho mostram que o capital continua dependendo dos saberes dos trabalhadores para resolver problemas não previstos. E a repetição de atividade parcelares não é capaz de eliminar totalmente, do conjunto dos trabalhadores, a percepção sobre a globalidade do processo de trabalho e sobre os problemas do processo de produção (p. 34).

Tal ideia também é compartilhada pela ergologia, assunto que será abordado na sequência do texto.

2.1.4 Relações de trabalho e relações de produção capitalista: a constante tentativa de controle dos trabalhadores

Falar sobre relações de trabalho na produção capitalista abrange entender como se dá a relação entre trabalhador e empregado e destes com o produto, ou mercadoria, oriundo do trabalho. Esta relação não é tranquila e nem tampouco justa, visto que a dicotomia de poder e de ação dos possuidores em relação aos não possuidores dos meios de produção é desumana. Desumana, pois esta estratificação da sociedade entre pobres e ricos não se deu de forma natural. Sobre isso, Ramos (2007) afirma que a natureza não produz, de um lado, possuidores de dinheiro e de mercadorias e, de outro, meros possuidores das próprias forças de trabalho. Essa relação não faz parte da história natural, nem tampouco é comum a todos os períodos históricos.

Para que esta relação entre capitalista-trabalhador aconteça é essencial que o possuidor dos meios de produção encontre o trabalhador disponível para vender sua força de trabalho, como mercadoria. Desta relação surge o capital. Para Ramos (2007) a conversão de dinheiro para o capital se dá neste processo. Ele afirma:

O que, portanto, caracteriza a sociedade capitalista é que a força de trabalho assume, para o próprio trabalhador, a forma de uma mercadoria que pertence a ele, e que, por conseguinte, seu trabalho assume a forma de trabalho assalariado. Entretanto, só a partir desse instante se universaliza a forma mercadoria dos produtos do trabalho (p. 35).

Assim o trabalho alienado não se relaciona apenas com o produto de seu trabalho. Segundo Marx (1979), a alienação aparece também como processo de produção, dentro da própria atividade produtiva.

As relações de produção são constituídas, portanto, pela propriedade econômica das forças produtivas. No capitalismo, a mais fundamental dessas relações, segundo Bottomore (1988) é a propriedade que a burguesia tem dos meios de produção, ao passo que o proletariado possui apenas a sua força de trabalho. Assim, o desenvolvimento das forças

produtivas leva a uma contradição entre elas e as relações de produção, e a intensificação dessa contradição leva ao colapso do modo de produção existente e de sua superestrutura.

As relações de trabalho e de produção mudam e se transformam de acordo com o período econômico ao qual estamos condicionados. Na era atual, considerada como era informacional, segundo Castells (2005), a microeletrônica trouxe outras formas dos capitalistas manterem o controle dos processos de trabalho. Para Bernardo (2004, p. 89), a tecnologia microeletrônica foi aproveitada de modo a impedir que essa contradição se tornasse explosiva:

Com efeito, só submetendo a um controle permanente tanto a formação intelectual da força de trabalho como a atividade intelectual dos trabalhadores é que se torna possível desenvolver o componente intelectual do trabalho e apelar para que os trabalhadores participem na gestão, e ao mesmo tempo impedir que eles levem a sua inteligência até as consequências últimas e assumam a direção das próprias empresas ou mesmo de toda a sociedade.

Assim, hoje, a produtividade e a competitividade constituem os principais processos da economia informacional/global. Portanto, para Castells (2005) empresas, regiões, países, unidades econômicas de todas as espécies preparam suas relações de produção para maximizar a inovação e a flexibilidade. Para o autor, a tecnologia da informação e a capacidade cultural de utilizá-la são fundamentais no desempenho da nova função da produção. Desta nova relação se espera que o trabalhador produza conhecimentos para atingir objetivos da empresa. Neste ponto ultrapassamos a fase de acreditar que o trabalhador não pensa ao desempenhar sua função, pensamento próprio da era taylorista-fordista. Muito pelo contrário, hoje o capitalista tenta se apropriar de um bem precioso e único dos trabalhadores: seu conhecimento. Sobre este assunto nos aprofundaremos em outro capítulo.

Porém desta relação de opressão dos trabalhadores pode surgir um meio para a libertação. Segundo Liedke (1997), na medida em que envolvem interesses contraditórios, as relações capitalistas de produção estruturam-se simultaneamente, como relações de cooperação e de conflito no processo de trabalho, configurando um equilíbrio instável. Desta forma, para o autor, este caráter conflitual das relações de trabalho e a possibilidade de o conflito tornar-se aberto, dando origem, por exemplo, a atitudes de resistência por parte dos trabalhadores, colocando o problema do controle da força de trabalho em evidência. Seria esta uma real possibilidade de libertação?

Desta forma, tentando não ser tão pessimista com o futuro da humanidade, seguindo as ideias de Marx, tal sociedade injusta pode ser transformada por uma forma de sociedade livre, onde o trabalho não seja exercido por necessidade e sim para o pleno desenvolvimento do indivíduo (MANACORDA, 1991). Tais mudanças seriam viáveis se vindas da classe trabalhadora, na medida em que esta tomasse consciência da relação de exploração a qual vem sofrendo no modo de produção capitalista. Porém Bernardo (2004), afirma que os trabalhadores só serão capazes de se reconhecer a si mesmos como classe através de um novo e longo processo de luta contra o capitalismo. Segundo ele, apenas desta maneira conseguirão construir uma nova identidade cultural.

2.2 Trabalho em saúde: um campo marcado por contradições

O trabalho em saúde, que por definição faz parte do setor de saúde, desempenha tarefa fundamental na nossa sociedade. A este respeito, Bernardo (2004), afirma que não existe uma definição satisfatória da categoria de serviços. Segundo ele todas as atividades que não se enquadram no setor agrícola ou industrial, são tachados como “serviços”. Numa perspectiva crítica da economia, segundo o autor, Marx define que a partir do momento em que os trabalhadores dos serviços passam a ter entre eles e para com os chefes e os patrões o mesmo tipo de relação que caracteriza os operários da indústria, pode dizer-se que são também produtores de mais valia.

Dessa forma, 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”.

Segundo Matos e Pires (2006), o trabalho em saúde faz parte da esfera da produção não material, sendo que o produto é indissolúvel do processo que o produz, pois é a própria realização da atividade. O trabalho em saúde envolve ainda:

um trabalho profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação (p. 511).

Assim, encarar a saúde, um direito do cidadão, como mercadoria e pensar na saúde como meio para enriquecimento é algo no mínimo controverso, porém as influências do

modo capitalista de produção aparecem em todas as áreas, sendo que a saúde não fica de fora. Portanto, esta questão mais ampla e complexa do cuidar atribuído ao trabalho em saúde pode ficar relegada em algumas situações, tendo em vista as influências do setor econômico e administrativo. Como na grande indústria, os hospitais também são invadidos pelos conceitos de administração científica e racional aplicados aos cuidados. Para Ramos (2007), a tendência que se apresenta é 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.

No mesmo sentido, o avanço da tecnologia também influencia o trabalho em saúde, tendo em vista que o exame físico, o toque e a conversa com o paciente foi substituída por uma infinidade de exames diagnósticos de custos cada vez mais elevados. Com isso, o desenvolvimento tecnológico e a entrada de capitais no setor, introduzem uma contradição importante nesse tipo de trabalho. Segundo Ramos (2007), a elevação progressiva dos custos do cuidado em saúde, decorrente da incorporação dos custos dos produtos industriais ao valor do cuidado, acaba tornando-se uma barreira à sua efetivação e principalmente à sua universalização, princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outra característica encontrada neste tipo de atividade primordial para a sociedade, é que, segundo Geovanini (2002), a distribuição qualitativa de serviços de saúde está vinculada à questão das classes sociais, sendo que as disparidades encontradas estão relacionadas às diversas formas de assistência que são oferecidas aos diferentes escalões da sociedade, demonstrando aí a faceta discriminatória e intencional dos serviços de saúde.

Dessa forma, o caráter contraditório do trabalho em saúde precisa ser pensado e discutido. A saúde, enquanto dever do Estado e direito do cidadão está muito distante de se concretizar. Os profissionais da saúde, por sua vez, se encontram envoltos neste processo dúbio de atender ao paciente sem medir esforços para seu bem estar, honrando o juramento que fizeram no ato da sua diplomação, e de também manter seu emprego, satisfazendo os administradores da saúde, que para conseguir manter a saúde financeira dos hospitais muitas vezes precisam deixar de lado este olhar assistencial e humanizado, focando nas questões financeiras e burocráticas.

Porém, as diferenciações de cargos, divisão do trabalho, distribuição de tarefas e atendimentos mensurados pela sua quantidade não podem deixar cegos os profissionais de saúde. Eles não podem encarar seu trabalho apenas com uma visão capitalista e como uma

simples sequência de tarefas, embora sejam muitas vezes pressionados a isso. Se estabelece aqui, o dilema entre qualidade e quantidade, ou, como mensurar o trabalho em saúde.

Resgatar o sentido ontológico do trabalho em saúde, levando em conta a subjetivação da vida humana, aspectos do atendimento humanizado e processos de geração de conhecimento oriundos do trabalho em saúde, são fundamentais para se atingir uma visão crítica e complexa deste ramo de atividade.

No tópico a seguir faremos um breve resgate da história do trabalho em saúde, mais especificamente do trabalho de enfermagem, com o intuito de mostrar que algumas características persistentes nos dias atuais desta atividade, tais como a divisão do trabalho, a subordinação de algumas categorias e o poder, tiveram origem intrincadas na própria origem do trabalho em saúde.

2.2.1 Histórico do trabalho de saúde: uma construção marcada por diversos interesses

Para que possamos entender alguns aspectos colocados no capítulo anterior é fundamental que tenhamos conhecimento sobre a evolução histórica do trabalho de saúde.

Até o séc. XVIII as questões ligadas à área da saúde eram encaradas com o olhar da religião e assim, a concepção de doença era vista e explicada através do cristianismo. Com isso, segundo Ramos (2007), têm-se duas consequências importantes para o trabalho em saúde até o desenvolvimento e consolidação da sociedade capitalista. A primeira, é que por ser expectante e passiva, essa medicina cristã suscita um desenvolvimento tecnológico relativamente escasso, opondo, assim, religião e tecnologia. Em segundo lugar, a organização do trabalho em saúde sob a forma de assistência, incentivada pelo trabalho religioso, se difunde e fica como herança para o processo de trabalho em saúde, com as assimetrias, hierarquias e poderes aí implicados.

Neste período, segundo Pires (1998), o trabalho em saúde tinha um caráter religioso, mas também profissional. Os trabalhadores eram especializados e remunerados ao mesmo tempo em que faziam parte do trabalho espiritual da assistência. Segundo a autora, já nesta época o trabalho do tipo intelectual era mais valorizado que o trabalho do tipo manual. Também tinha como característica o trabalho artesanal, havendo dessa forma, controle dos profissionais sobre seu processo de trabalho e reprodução de conhecimento.

Segundo Ramos (2007), esse reino sobrenatural do pensamento religioso começa a ser abalado e, posteriormente, abolido, com o desenvolvimento e constituição da denominada racionalidade científica moderna, contemporânea do Renascimento. A medicina

clínica adquire neste período o caráter intelectual, sendo formada segundo um pensamento dominante, e dessa forma, se tornando mais valorizada socialmente que os cirurgiões e dentistas da época. Porém os médicos clínicos formados nas universidades não davam conta da demanda assistencial. Dessa forma, segundo Pires (1998), iniciam-se as especializações (boticários, cirurgiões) que tentam suprir esta demanda reprimida. Porém, ao mesmo tempo em que há esta delegação das atividades, há também uma perda parcial do controle do processo de trabalho pelos trabalhadores.

O local de atendimento prioritário neste período era o próprio domicílio dos pacientes, sendo que os hospitais serviam de abrigo e atendimentos aos pobres doentes, onde a assistência era predominantemente espiritual, aliando caridade com a segregação do pobre doente da sociedade, evitando assim o contágio de doenças. Segundo Pires (1998),

o processo de mudança do caráter do hospital é contemporâneo da decadência da ordem feudal e emergência do modo de produção capitalista. O hospital passa, então, a ser um espaço terapêutico e de formação dos médicos (p. 85).

Nesse sentido, a nível do saber, era preciso transformar a medicina em um discurso disciplinar sobre a doença e, com a reorganização dos hospitais, em uma ciência das entidades patológicas. Assim, segundo Ramos (2007), a patologia detém sobre a prática clínica a liderança da teoria e o privilégio da ciência sobre a arte, obtendo-se, dessa forma, uma dupla objetivação: do corpo humano, que se torna a sede das doenças, e das doenças que se tornam entidades patológicas. Segundo a autora, o trabalho em saúde, protagonizado pelo avanço da medicina em torno das categorias de doença e organismo, não só integra como é parte produtiva da racionalidade moderna. É, portanto, uma prática social e não somente uma prática técnica.

Com o advento da Revolução Industrial, a medicina da época passa a ter como objetivo o controle do aparecimento de doenças e evitando assim a incapacidade para o trabalho, e não tanto recuperar a força de trabalho incapacitada pela doença (RAMOS, 2007). Assim, é a partir da dimensão coletiva do fenômeno saúde e doença, ou do trabalho de saúde pública, como será conhecido mais tarde, que o trabalho em saúde se organiza, o que irá contribuir para que o foco se torne a higiene. Esta é vista, após a Revolução Industrial, como uma área do saber e da intervenção do setor saúde no âmbito do social.

Nesse sentido cada vez era mais importante, economicamente, que a população ativa se mantivesse saudável e apta para o trabalho, tendo em vista que o aparecimento de grandes epidemias e inevitáveis mortes refletiria diretamente na economia, pois diminuiria a

capacidade produtiva e a acumulação de lucro por parte dos capitalistas, bem como poderia acarretar em uma baixa no exército. Dessa forma o foco passou a ser a prevenção das doenças.

O que move os objetivos das políticas públicas na área da saúde, já neste período, é a economia do lucro. E assim, o Estado passa a assumir o controle da assistência á saúde como forma de garantir a reprodução do capital, e de atingir o objetivo de que “as práticas de saúde passassem a absorver a ideologia dominante e a colaborar para a manutenção da hegemonia e da relação de dominação-subordinação entre as classes” (GEOVANINI, 2002, p. 22).

Era essencial também conhecer o número da população, incluindo o total de homens e mulheres do país, a distribuição por idade, causas de morte, número de nascimentos, dando início assim a área da epidemiologia. Mas, segundo Ramos (2007), era importante conhecer principalmente o valor do povo, ou seja, o número dos grupos da população considerados mais produtivos, tais como fazendeiros, manufatureiros, comerciantes, marinheiros e soldados, daí sugerindo estudos específicos sobre a morbidade e mortalidade nas diferentes profissões.

Assim é que, concomitante à progressiva medicalização da sociedade capitalista, verifica-se, de um lado, a seleção de grupos sociais a serem incorporados ao cuidado médico, conforme o seu significado para o processo econômico e político, e de outro, uma diferenciação das instituições de saúde voltadas para diferentes tipos de ações e clientela (RAMOS, 2007, p. 72).

Assim, no início do século XIX, ganha força a questão da disciplinarização da medicina através de regulamentos médicos, e a disciplinarização da vida social. Dessa forma a prática médica se volta cada vez mais para atender aos padrões de produção capitalistas e de concentração de poder, pois se para uns a saúde constitui uma necessidade ou desejo, para outros representa a possibilidade de lucro.

Este modelo de atenção à saúde, onde o tratamento privilegia o corpo do doente, passa a ser repensado por volta de 1970, com a reestruturação da previdência, através do INAMPS. Logo após, surgem modelos alternativos de saúde, tais como o PREV-SAÚDE e o SUDS (Sistema Unificado e descentralização de Saúde).

A importância de se levar em conta o modo de vida dos pacientes e sua realidade local é retomada na década de 80, principalmente em função da constituição de 1988, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir deste período se inicia ampliação do conceito da universalização dos direitos à saúde. O SUS, portanto, responsável pela

garantia do exercício do direito à saúde, tem como suportes doutrinários o direito universal à saúde e dever do Estado (artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988); a integralidade das ações de saúde; a descentralização, com direção única em cada esfera de poder e a participação da sociedade (artigo 198).

Retoma-se a importância das visitas domiciliares, principalmente por parte dos profissionais da enfermagem e mais tarde, através dos incentivos econômicos e políticos, é criado à figura do médico da família. Não cabe aqui fazer uma discussão sobre a efetiva implantação do SUS e se seus princípios básicos estão sendo respeitados, porém não há como negar que a saúde do Brasil avançou em inúmeros aspectos após sua implantação.

Falando ainda da história da saúde, especificamente no Brasil, não podemos esquecer os avanços tanto no âmbito da saúde quanto nos aspectos social, que a implantação dos PSF (Programa de Saúde da Família), hoje ESF (Estratégia de Saúde da Família), trouxeram para a população, no quesito prevenção de doenças e aproximação entre a equipe de saúde e o paciente.

2.2.1.1 Da caridade à profissão: a história do trabalho de enfermagem

Foi ao longo do processo de estruturação da saúde que surgiram os primeiros registros das atividades de enfermagem, embora que de maneira geral, se torna difícil encontrá-los na Antiguidade. Temos apenas alguns registros do cuidado com as crianças e seu nascimento neste período.

Ainda na época das cruzadas, por volta do século XI, a enfermagem exercida era muito simplificada e predominantemente desempenhada por homens. A rigidez, disciplina e hierarquia desta época provindas da vida militar e religiosa foram fortemente enraizadas nos pioneiros da ação do cuidar.

Assim, os precursores da enfermagem profissional eram os religiosos, as parteiras e as voluntárias leigas, sendo que o cuidar era visto pela sociedade como uma caridade e dominada pela espiritualidade. Portanto, a enfermagem desta época não tinha nenhum caráter profissional.

As atividades que genericamente constituem o trabalho de enfermagem, tais como a administração do espaço assistencial, só passam a ter características profissionais com Florence Nightingale, em 1860, na Inglaterra. De acordo com Oguisso (2007), a forte personalidade de Florence, aliada a sua capacidade prática para organização, conseguiram

dar à enfermagem fortes fundamentos, princípios técnicos, educacionais e éticos que proporcionaram a esta profissão alçar voos até então impensáveis.

Florence iniciou sua atividade na área do cuidar na Guerra de Criméia, por volta dos anos de 1860, sendo que se destacou neste período por, mesmo em meio ao caos do grande número de feridos, conseguir organizar o hospital de atendimento aos feridos, incluindo cuidados com a higiene e dieta oferecida aos doentes, reduzindo consideravelmente a mortalidade. Assim, a enfermagem se organiza enquanto profissão sob a luz do capitalismo, desenvolvendo suas atividades no âmbito hospitalar e mais tarde nos ambulatórios, focado na área de saúde pública.

Florence fundou a escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, após a guerra, a qual passou a servir de modelo para as demais escolas fundadas após. As principais características das escolas Nightingaleanas eram a disciplina rigorosa e a exigência de qualidade moral das candidatas. Nesse período as aulas eram ministradas por médicos.

Segundo Geovanini (2002), as escolas Nightingaleanas formavam duas categorias diferentes de enfermeiras: as *ladies* que procediam de classe social mais elevada e que desempenhavam funções intelectuais; e as *nurses*, que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que desenvolviam o trabalho manual da enfermagem sob a coordenação das *ladies*.

Pode-se traçar um paralelo ao que atualmente encontramos no Brasil, com a divisão da enfermagem entre técnicos e enfermeiros, onde o primeiro executa as tarefas prescritas pelo segundo. Podemos pensar também que o técnico de enfermagem, muitas vezes por dificuldade financeira, não consegue fazer uma graduação, assim, por motivos econômicos, se submete a uma formação à nível técnico e por conseguinte acaba por fazer as tarefas ditas operacionais no processo de trabalho da enfermagem. Podemos deduzir dessa forma, que a divisão social precede a divisão do trabalho de enfermagem.

Trago um relato encontrado na análise empírica da pesquisa que confirma esta ideia:

É claro que tem o principio da questão financeira também, porque se eu tivesse uma condição melhor já tinha feito enfermagem direto (...). O técnico de enfermagem era uma questão que eu gostava e dava para pagar (T1).

Assim, percebe-se que da mesma maneira como se deu por volta dos anos de 1860, com a formação de duas categorias de profissionais da enfermagem, as *ladies* e as *nurses*, focadas nas condições financeiras de cada uma, atualmente, esta divisão persiste e em alguns casos, como o citado à cima, esta escolha é influenciada pela questão financeira. Ou seja, esta profissional está afirmando que teria optado por fazer a Graduação em Enfermagem se

tivesse condições financeiras para isso. Demonstra com esta fala que a divisão social implica em uma divisão do trabalho.

Voltando a história da enfermagem, a primeira escola de formação de enfermagem no Brasil, surge em 1890, com o nome de Escola Alfredo Pinto, que era organizada e controlada por médicos. Percebe-se que a hegemonia médica permeia não só as relações de trabalho dos profissionais da saúde, como também, até este período, aspectos da formação dos profissionais de enfermagem, sendo estes vistos como detentores do saber.

Apenas no ano de 1923 que a enfermagem passa a ter uma formação independente, com a inauguração da Escola Anna Nery. Os enfermeiros diplomados passam a formar os auxiliares de enfermagem para as tarefas de cunho manual. Segundo Pires (1998), os enfermeiros assumem a gerência do trabalho assistencial de enfermagem, delegando as tarefas parcelares aos demais trabalhadores da área da enfermagem. Neste modelo, a enfermeira desempenha a função de gerente centralizadora do saber, que domina a concepção do processo de trabalho de enfermagem e delega atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem. Desta forma, a divisão do trabalho de enfermagem se baseia no modo de produção capitalista vigente no período, assunto sobre o qual nos aprofundaremos no próximo capítulo.

Segundo Geovanini (2002), o modelo da escola Anna Nery no Brasil, sofreu influência direta das enfermeiras norte-americanas, que por sua vez, provinham das escolas Nightingaleanas, passando então a reproduzir o modelo histórico da submissão, do espírito do serviço, da obediência e da disciplina.

De acordo com Pires (1998), a “enfermagem, desde a sua organização como profissão, é predominantemente subordinada e assalariada” (p. 85). No cenário do trabalho coletivo em saúde a enfermagem está subordinada ao trabalho médico, que detém o controle do processo assistencial em saúde, porém mantendo, sob alguns aspectos, a sua autonomia profissional.

Ainda neste sentido, segundo Geovanini (2002), embora o poder de disciplinar, no hospital, seja confiado ao médico,

ele passará a delegar o exercício das funções controladoras do pessoal da enfermagem ao enfermeiro que, imbuído da falsa convicção de participar da esfera dominante, será subutilizado na manutenção da ordem e da disciplina, indispensáveis à preservação do monopólio do poder institucional (p. 25).

No momento atual, para Shoeller (2002), apesar da atuação da enfermagem transcender aspectos assistências, técnicos e administrativos, a formação permanece muito voltada para a assistência. Com isso, de acordo com a autora “há uma atuação empírica, aprofundada e desenvolvida na prática cotidiana, sem fundamento teórico para seu desenvolvimento” (p.163). A autora conclui afirmando que o “trabalho de enfermagem é fluído (de difícil delimitação), auxiliar (possibilita a atuação de outros profissionais) e essencial” (p.163).

Segue um relato de uma entrevistada que demonstra este caráter fluído de atuação da enfermagem, ou como diz a autora de difícil delimitação. Mostra-nos também a amplitude de atuação profissional e transparece a noção de um cargo empresarial embutida na função do enfermeiro.

Eu tenho muito forte na minha lembrança a figura do enfermeiro(..)exemplos de como ser e de como não ser (...), a partir daí eu tentei formar uma personalidade profissional: o que os profissionais e os técnicos esperam de um enfermeiro? O que a gestão e administração espera? Tem que pesar o que o processo administrativo espera da atuação de um enfermeiro e aquilo que eu realmente sou enquanto pessoa. Tentei fazer um misto disso pra ter um perfil profissional, uma postura profissional (E1).

Desta forma, podemos observar que os caminhos da saúde e de seus profissionais, foram traçados por pensadores que tinham como principal objetivo, não apenas o bem estar social da sociedade, mas manter a ideologia dominante do lucro, da individualidade e do poder nas relações entre as classes e profissões.

A seguir nos profundaremos nos aspectos que permeiam a divisão do trabalho de enfermagem encontrada nos dias atuais.

2.2.2 Divisão do trabalho de enfermagem: uma forma de reprodução da divisão do trabalho na manufatura

As influências dos modelos econômicos e políticos foram e ainda são sentidas nas estruturas internas do processo de trabalho da enfermagem, como foi abordado no tópico anterior. Através da história, percebemos, por exemplo, a questão da submissão da enfermagem frente ao papel do médico. Tal submissão é presente até os dias de hoje na relação de trabalho. Porém, é fato também que a categoria profissional da enfermagem conseguiu avanços valiosos no quesito autonomia profissional. Segundo Pires (1998), no espaço institucional, o trabalho de enfermagem desenvolve-se com alguma autonomia, mas

ainda sofre alguns constrangimentos impostos pela instituição e legislação geral de saúde, que rege o exercício profissional dos trabalhadores da saúde.

De um modo geral e com uma visão ampliada em saúde, a expressão divisão técnica do trabalho em saúde, de acordo com Pires (2008), refere-se à forma de organização do trabalho coletivo em saúde, na qual se identificam a fragmentação do processo de cuidar; a separação entre concepção e execução; a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes, de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e controle do processo; e a hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho.

Atualmente o trabalho assistencial em saúde é predominantemente institucionalizado, realizado em espaços ambulatoriais ou hospitalares, resultando em um trabalho coletivo, onde o médico é elemento central na equipe de saúde e detém o controle do processo de trabalho assistencial, delegando atividades a outros profissionais da saúde. Neste estudo, vou me ater a falar sobre a divisão do trabalho de enfermagem em instituições hospitalares, tendo em vista que este foi meu campo de pesquisa.

A enfermagem é responsável por prestar e gerenciar os cuidados assistenciais ao paciente-cliente no hospital, porém além desta função assistencial, a enfermagem detém outro campo de atuação que é a gestão dos processos internos da sua equipe de trabalho, bem como da sua unidade de atuação.

A equipe de enfermagem representa a classe de profissionais da saúde que fica 24 horas prestando os cuidados integrais aos pacientes e desta maneira acaba sendo responsável pela grande maioria destas atividades. Desta forma, percebe-se uma contradição aparente no processo de trabalho destes profissionais, já que, segundo Pires (1998), a enfermagem é “cobrada” pelos médicos, pacientes, familiares e administração. No entanto, seu poder de decisão é pequeno, sendo que suas ações são inúmeras vezes restritas e dependentes de outros setores ou chefias.

Schoeller (2002) vai além afirmando que a enfermagem apesar de possuir a mesma finalidade do trabalho em saúde, vive relações de sujeição e subalternidade, pelo menos ao profissional médico, hegemônico na equipe. Essas relações são pontuadas por conflitos e contradições constantes, reproduzidas internamente na equipe de enfermagem.

O trabalho de enfermagem é desenvolvido pelo enfermeiro, que é o profissional que tem nível superior e pelos técnicos de enfermagem, os quais, como o próprio nome diz, têm formação a nível técnico após o segundo grau. Na equipe de enfermagem ainda temos alguns profissionais auxiliares de enfermagem, cargo que está sendo instinto, tendo em vista

que o Conselho de Enfermagem exige que todos os auxiliares se capacitem a nível técnico. Entre os cargos em fase de extinção temos ainda os atendentes de enfermagem e as parteiras, que não tem formação profissional específica. Segundo o site portal da enfermagem, os dados estatísticos atualizados em julho de 2010 conforme os Conselhos Regionais de Enfermagem nos mostram que temos no Brasil: 271.809 enfermeiros, 629.224 técnicos de enfermagem, 556.779 auxiliares de enfermagem e 22.841 atendentes de enfermagem.

Estas várias subdivisões entre os profissionais da enfermagem representam outra dificuldade, pois para Geovanini (2002), a existência de várias categorias e a divisão do trabalho de enfermagem dificulta o seu reconhecimento social, uma vez que os pacientes, muitas vezes por desconhecer a existência dessa divisão hierárquica, tendem a confundir seus agentes.

Enfocaremos neste estudo a categoria profissional dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendo em vista que estas categorias profissionais faziam parte da minha realidade profissional ao longo da coleta de dados da pesquisa e os mesmos, foram objetos da pesquisa.

Os profissionais de enfermagem têm, portanto, níveis de estudo diferentes e assim, dividem as funções do cuidado ao paciente, cabendo ao enfermeiro, segundo Pires (1998), “o papel do detentor do saber e de controlador do processo de trabalho da enfermagem, cabendo aos técnicos o papel de executores das tarefas delegadas” (p.189).

Nas relações existentes entre enfermeiros e técnicos de enfermagem há a hegemonia do primeiro em relação ao segundo, ocorrendo também uma relação de mando entre o primeiro e os últimos. Neste sentido Schoeller (2002), acredita que a posição do enfermeiro é bastante delicada, pois ao mesmo tempo em que limita e gerencia o trabalho dos técnicos, “esses profissionais tem sua atuação limitada e fiscaliza pela lógica dominante na medicina e pelos proprietários dos estabelecimentos de saúde” (p.166).

Segue um exemplo que demonstra a grandiosidade de atuação do enfermeiro e sua luta diária para manter seu setor “organizado”. Demonstra a pressão sofrida direta ou indiretamente ao longo da sua atividade.

Pra mim ser enfermeiro é gerenciar uma equipe, estar a frente de um setor, sabendo o que acontece no setor pra que tudo corra bem,(...) na prática é estar por dentro de tudo pra que tudo esteja perfeito, pois somos cobrados para que tudo corra bem (EA2.)

Assim, o enfermeiro se encontra num papel de tentar equilibrar as atividades de sua equipe no setor, atendendo o paciente de forma adequada, porém, sem descuidar dos interesses da empresa, que, sem dúvida passam a ser seus interesses, no momento que este

necessita do trabalho. Como transparece no depoimento existe uma grande pressão sobre o enfermeiro para que tudo corra bem no seu setor. E neste “corra bem”, incluem-se as vontades de todos os atores envolvidos neste processo: equipe de saúde, pacientes e gerência.

A relação profissional entre enfermeiros e técnicos de enfermagem é cercada por uma relação de hierarquia e poder. Assim, a dominação exercida pelo enfermeiro sobre os técnicos de enfermagem é constantemente combatida e questionada se assemelhando com as relações travadas entre as classes sociais. Para Scholler (2002),

Essas relações de subalternidade e de domínio nada mais são do que a particularização das relações travadas entre as classes dominantes e as classes subalternas na sociedade em geral e, entre os profissionais (e profissões) hegemônicas e os profissionais (e profissões) subalternas, na particularidade do processo de trabalho em saúde (p.166).

Neste sentido, Ramos (2007), ao analisar a divisão social do trabalho de enfermagem em uma rede básica de saúde aponta que aos profissionais de nível superior compete o trabalho intelectual, como, por exemplo, a análise das situações, a realização de diagnóstico, a proposição e/ou a prescrição de soluções, o planejamento e a gestão do trabalho, dentre outras. Aos auxiliares e técnicos, por terem uma formação de nível intermediário, compete as tarefas também intermediárias, que compreendem saberes procedimentais e alguns saberes teóricos instrumentais aos procedimentos. Nesta lógica da autora, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) competiria às tarefas mais elementares determinadas pelo seu superior. Vale lembrar que tal classe profissional existe apenas na área da saúde pública.

Portanto, o enfermeiro ocupa um papel complexo na equipe de saúde e também dentro da sua própria equipe de enfermagem, nestas relações estão embutidas disputas de poder, de espaço decisório e de debates ideológicos. Relações complexas que demonstram a constante contradição enfrentadas pelos profissionais da enfermagem, tanto técnicos, quanto enfermeiros, os quais em meio a este turbilhão de tensões tentam desempenhar seu papel básico de “cuidadores”.

Pensando as diversas ocupações ligadas à área da saúde, de acordo com Geovanini (2002), o enfermeiro ocupa uma posição mediadora, legitimando a estrutura de poder, - que tem como papel central o médico -, através do exercício muitas vezes acrítico de funções administrativas e controladoras, colocando a força de trabalho do pessoal subalterno a serviço da ideologia predominante do sistema.

Neste sentido, Matos e Pires (2006) acreditam que as chefias de enfermagem assumem um papel administrativo voltado para os interesses da instituição; a vontade do enfermeiro se sobrepõe a dos demais trabalhadores, caracterizando um processo de dominação, impessoalidade, relações hierárquicas e ênfase na comunicação formal e na disciplina.

Ao pensarmos nos modelos da divisão do trabalho de enfermagem, encontraremos inúmeras semelhanças com os modelos econômicos desenvolvidos em fábricas e indústrias do período taylorista-fordista. Segundo Matos e Pires (2006), as influências vão desde a ênfase no “como fazer”, a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, até a fragmentação da assistência.

Segundo Geovanini (2002), o hospital passa a ser normatizado segundo princípios da unidade de controle, da divisão e da especialização do trabalho, princípios, de acordo com a autora, “centrados na analogia do homem aos fatores mecânicos de produção” (p. 24). Assim, toda esta engrenagem burocrática para manter “o estado da coisa”, será atribuído ao enfermeiro, sendo este sobrecarregado com instrumentos regimentais e protocolares, afastando-se progressivamente da assistência direta ao paciente.

Assim, o papel do enfermeiro se torna muito mais burocrático e de gestão do que assistencial. O profissional volta-se para o cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do doente e gerando descontentamento e desmotivação nos trabalhadores de enfermagem (MATOS e PIRES, 2006).

A divisão do trabalho de enfermagem é regida pelos anos de estudo e cargo de trabalho ocupado no hospital. Desta forma, o trabalho em equipe e o trabalho humanizado se tornam difíceis de serem desempenhados, pois além das paredes da hierarquia na relação de trabalho, temos a reprodução de um trabalho fragmentado. Para Matos e Pires (2006), a organização do trabalho, a divisão parcelar e a fixação do profissional a uma determinada etapa do processo terapêutico, tendem a produzir alienação. Parte desta alienação é fruto da separação entre concepção e a execução das atividades.

Sobre este assunto, Geovanini (2002) afirma que a separação entre saber e fazer acarreta a alienação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho. Segunda ela

com o pessoal auxiliar e ocupacional desvinculado do saber, e voltado para o fazer e os enfermeiros detendo o saber, mas afastados do fazer, ambas as categorias permanecem alienadas. [...] Assim a Enfermagem comunga com os interesses das indústrias e promove inconscientemente a expansão do capital (p. 39).

Tal divisão do trabalho acaba, assim, por dividir também os trabalhadores e a superação disto, segundo Ramos (2007), só pode ocorrer através da tomada de consciência por parte dos trabalhadores. A autora coloca que:

A superação disto só pode ocorrer se todos se apropriarem, no plano da consciência e da materialidade das relações de produção, dos objetivos e razões sociais e ético-políticos de suas ações, bem como dos fundamentos científico-tecnológicos que fundamentam a totalidade do processo de trabalho em que estão inseridos, mesmo que, profissionalmente, sejam diretamente responsáveis por determinadas atividades específicas (p. 43).

Para Schoeller (2002), a solução para conseguirmos ter relações de trabalho mais amenas na enfermagem seria a busca de relações igualitárias e democráticas entre os profissionais. Segundo ela,

apenas por um trabalho solidário de esclarecimento, de persuasão e de educação recíproca nascerá a ação concreta da construção de nova cultura. A democracia operária, que permite a expressão dos diversos agentes da enfermagem, a partir do entendimento de sua posição enquanto classes social (então enquanto indivíduo isolados que conflituam-se continuamente), direcionada a construção de novas relações cotidianas, é algo a ser construído, não só na enfermagem (p. 242).

Lembrando que a ergologia nos mostra uma visão menos desanimadora sobre as relações de trabalho, na medida em que a mesma contesta o “trabalho alienado”. Para ergologia, o trabalhador é sempre produtor de um tipo de conhecimento no seu trabalho, ou seja, por mais rígida que seja a divisão do trabalho, esta não impede o trabalhador de fazer renormatizações, tendo em vista que estas, sempre são necessárias no desenvolvimento da atividade.

Encontramos atualmente dois modelos de assistência de enfermagem, o modelo de cuidados funcionais e o modelo de cuidados integrais. No modelo de cuidados funcionais que ainda está presente em algumas instituições hospitalares, a organização do trabalho se dá através da divisão de tarefas parcelares, caracterizando uma cisão entre o saber e o fazer. De acordo com Pires (1998),

essa lógica de separação entre concepção e execução do trabalho e de controle gerencial das tarefas parcelares corresponde a divisão parcelar do trabalho, do modo capitalista de produção e já vigente na época da organização profissional da enfermagem (p. 189).

Nesta modalidade de organização do serviço, o técnico de enfermagem realiza tarefas rotineiras, não tendo uma visão global do paciente, sendo que seu entendimento do

processo geral do cuidado e da sua própria atividade é comprometido. Assim, as tarefas são executadas conforme designação do enfermeiro, tornando o dia a dia alienante e cansativo. Na prática, um técnico de enfermagem fica responsável pela verificação única e exclusivamente dos sinais vitais, outro pelos banhos e higiene do paciente, um terceiro, pela diluição e aplicação de medicação, assim por diante. Normalmente eles seguem esta escala elaborada pelo enfermeiro, semanalmente.

Nesta organização de cuidados, a visão do técnico é parcelar e o cuidado global fica limitado. Desta maneira o atendimento integral fica comprometido e o trabalho alienado tem campo para se estabelecer. Segundo Pires (2008), o trabalho é mais repetitivo, com pouca autonomia e pouco espaço para ações criativas e para participação no processo decisório do cuidar. Aos enfermeiros cabe o gerenciamento da assistência de enfermagem, com maior aproximação e controle sobre a concepção e o processo de cuidar, aos demais trabalhadores que compõem a equipe cabe a execução de tarefas delegadas.

Já no modelo de cuidados integrais, tais tarefas continuam sendo executadas pelos técnicos de enfermagem, porém de forma global. Os cuidados são realizados de maneira integral, ou seja, o mesmo técnico de enfermagem fica responsável pela higiene do paciente, verificação de sinais vitais, aplicação de medicação, encaminhamento para exames e cuidados gerais.

Tal modelo permite que o técnico, mesmo cumprindo uma escala pré-definida pelo enfermeiro responsável pelo setor, possa desenvolver um cuidado integral e mais humanizado ao paciente. Isto permite uma maior interação paciente-técnico de enfermagem, transmitindo segurança ao paciente e familiar, facilitando também, o acesso a informações pela equipe multidisciplinar. Para Pires (2008), neste modo de organização do trabalho ocorre uma maior aproximação do trabalhador do entendimento e do controle sobre o processo de cuidar, possibilitando uma relação mais criativa e humana entre o cuidador e o sujeito cuidado.

No setor que se deu a coleta de dados desta pesquisa, a divisão do trabalho de enfermagem se dá por salas de atendimentos, onde cada técnico fica responsável por determinada área de atendimento. As salas incluem: acolhimento, traumatologia, emergência, pequenos procedimentos, observação e endoscopia. Tal escala de trabalho é semanal e elaborada pela enfermeira do setor. As atribuições dos técnicos incluem além do atendimento ao paciente, as rotinas de cada sala e partes burocráticas do atendimento.

Percebe-se aí um modelo de atendimento de cuidados integrais, já que o técnico tem a visão total de determinado paciente que está sob sua responsabilidade, porém a visão do

setor como um todo, fica prejudicada. O foco passa a ser a sua determinada sala de trabalho, sendo que a maior preocupação dos técnicos neste caso, passa a ser “dar conta da demanda da sua sala”, para então, se for possível, auxiliar o colega de outra sala.

O modelo de cuidados integrais parece ser uma tentativa de se desvencilhar das amarras deixadas pelo taylorismo-fordismo. Segundo Matos e Pires (2006), já na década de 80 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, frequentemente, à superação dos modelos taylorista-fordistas de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão. O enfoque se volta para a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; autogerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões. Porém, de acordo com as autoras,

As teorizações das diversas correntes administrativas acerca da organização do trabalho encontram-se ainda bastante centradas no aumento da produtividade e eficiência da organização, permanecendo o trabalhador em segundo plano, embora, nem sempre, esta condição seja explicitada. A discussão acerca dos modelos participativos traz uma contribuição diferenciada no sentido de aliar produtividade e participação (p. 510).

2.3 Trabalho enquanto princípio educativo

A educação e o trabalho estão intrinsecamente relacionados desde os primórdios da civilização. A maneira de ver a educação e seus objetivos foram se modificando ao mesmo tempo em que as maneiras e os objetivos do trabalho foram tomando outros rumos na história da sociedade.

O período determinante para que a educação chegasse aos moldes do que temos hoje foi a Revolução Industrial no Séc. XVIII. A partir deste período a escola passou a ser vista como o local para formação de mão de obra qualificada, disciplinada e obediente para as fábricas emergentes. Ou seja, a educação passou a se preocupar com a formação para o trabalho. Assim, a educação passou a se tornar mecanismo para que a dominação da ideologia capitalista prevalecesse e dominasse. Dominação esta que perpassava a economia, a política e a cultura. Desta forma, tanto os currículos escolares quanto a forma de organização da sala de aula e a sistematização das aulas propriamente ditas não ficaram livres da ideologia dominante do período. Esta etapa segundo, Kuenzer (1998), determina

uma nova proposta pedagógica de educação dos trabalhadores, que articula as capacidades de agir intelectualmente e pensar produtivamente.

Desta forma, a relação educação e trabalho se tornou tão significativa para a sociedade que inúmeros Grupos de Trabalho (GT) focados na linha “Educação e Trabalho” foram criados no meio acadêmico para poder entender e elucidar questões sobre esta relação de conceitos. O enfoque principal dos grupos de Educação e Trabalho é encarar a categoria trabalho com a dimensão da produção de conhecimento, e em decorrência da relação dialética entre ação e consciência, da própria existência humana e de produção de mercadorias, através da forma histórica que assume no capitalismo (KUENZER, 1998).

Desta forma, nesta pesquisa, a ênfase da ligação entre educação e trabalho será dada a partir da concepção do trabalho como meio para formação humana. Nesse sentido, o conceito de educação não está descolado da forma de viver, de trabalhar, e de nos comunicarmos. Ele não se dá separado do mundo exterior que nos cerca. Afinal, o ato de educar não acontece apenas em sala de aula e sim nas igrejas, fábricas, nas famílias, na rua, nos espaços de lazer, em comemorações, entre outros. A seguir trago um depoimento que ilustra esta ideia de que o trabalho é um local para formação humana. Este depoimento se refere ao setor de emergência do hospital onde a pesquisa foi realizada, e pontua este local como um campo rico para formação profissional e pessoal.

Eu acho que a cada dia a gente se depara com coisas diferentes, então para formação e informação a emergência é muito válida (T2).

Ou seja, neste depoimento, ainda que de maneira leiga ou simplificada, pode-se perceber que o trabalhador se dá conta que estar em um setor dinâmico é importante para sua formação, em vista de diversidade de acontecimentos e consequente necessidade de ação frente aos acontecimentos. O trabalhador também demonstra ter consciência do processo constante de aprendizado que ocorre no trabalho.

Portanto, o risco de ver a educação de forma fragmentada ou isolada destes outros processos educativos, estaria em ignorar o papel das outras práticas sociais, onde nos construímos como seres humanos. Nesse sentido, encarar o trabalho como princípio educativo também não pode nos cegar para as outras diversas maneiras de educação que formam este trabalhador, tais como a convivência familiar, escolar, religiosa, lazer, etc. Segundo Brandão (1988), a educação do homem existe por toda parte e é resultado da ação de todo o meio sociocultural sobre os seus participantes, sendo o exercício de viver e conviver o que educa.

Na Lei de Diretrizes e Bases (LDB de 1996) esta visão ampliada da educação está presente, traduzida na ideia expressa no art. 1º “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”. No inciso 2 do art. 1º consta: “a educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e da prática social.”

Assim, a educação precisa ser entendida como um processo dinâmico sobre o qual os meios de produção, processos de trabalho e as relações sociais, que são mutáveis, influenciam na transformação dos seres humanos, caracterizando-os como seres históricos. Para Arroyo (1998), a infância, juventude e a vida adulta são vivenciadas de maneira diferente diante das transformações no trabalho e na cultura, refletindo na vivência diferenciada da produção da existência.

Para entender em quais práticas os processos educativos acontecem devemos entender, segundo Arroyo (1998), que os processos educativos se materializam através das práticas e de rituais. Assim se estabelece uma tensão entre educação pelas palavras ou pelas práticas. Resgatando um pouco da história da educação, no período da antiguidade e mesmo no período romano e feudalista, o trabalho era visto como fundamental para a formação humana, pois nestas épocas o ensino se dava no trabalho e na prática diária.

Onde se encontra então a potencialidade de formação destas práticas? Segundo Arroyo (1998), estas “se tornam formadoras por serem repetitivas, constantes, vivenciadas ainda que não problematizadas pela teoria, em se traduzirem em comportamentos, em condutas e valores” (p.161). Segundo ele, é na ação humana, que acontece em inúmeros locais e não apenas nos bancos escolares, que se processa a ação formadora.

Confirmando esta fala, temos o relato da EA2 que expressa a importância de já ter uma experiência profissional na área da saúde antes da sua formação na graduação.

Eu acho que se fosse só a graduação eu iria me sentir bem insegura (...). Eu acho que a faculdade me deu bastante conhecimento teórico, mas a prática mesmo é da minha história no hospital, como técnica, pois na graduação a parte das práticas foi muito rápida (EA2).

Assim, através do depoimento de uma enfermeira, que teve como sua primeira formação o técnico de enfermagem, transparece que o trabalhador se sente seguro tendo experiência prática em determinada tarefa. Ou seja, esta trabalhadora fala que se fosse apenas pela sua formação na graduação não teria se sentido segura para atuar. Como a mesma já tinha experiência profissional anterior como técnica, esta sensação de insegurança

ficou diminuída. Demonstra a importância da formação pela prática e pela repetição de ações, tal como ocorre no ambiente de trabalho. Poderíamos nos questionar: e quanto aos demais trabalhadores que não tem esta experiência prática anterior à sua formação formal?

Numa abordagem ergológica do trabalho, esta dimensão educativa que atravessa o ato do trabalho se torna aparente, pois o trabalhador constantemente acessa o seu conhecimento informal ou da experiência para fazer as renormalizações e reconfigurações necessárias, tendo em vista a infidelidade do meio. Desta forma, encontramos na atividade em si, espaço para pensá-la como um lugar de possíveis aprendizagens. Segundo Cunha (2007),

O homem se faz pela sua própria experiência em sua atividade industriosa, na sua relação com o mundo. Ele faz assim prova de sua plasticidade, se renovando a cada ato, desenvolvendo novas competências num processo sempre inacabado. Ele está em constante vir a ser pelo conjunto de seus atos e, em particular, por seus atos encarnados e configurados em trabalho (p. 199).

Devemos lembrar também que a abordagem ergológica da atividade, reconhece a existência de um Dispositivo Dinâmico a Três Pólos, o qual permite que se estabeleça entre os conhecimentos, um diálogo contínuo e de igual valor. Tarei mais informações sobre este assunto no próximo tópico.

Desta forma, encarando o trabalho como gerador de conhecimento, estamos afirmando a existência de um conhecimento informal ou da experiência que é fundamental para constituição do sujeito trabalhador, assim como, a existência de um conhecimento formal ou dos conceitos teóricos. Juntos, estes conhecimentos expressam a realização da atividade. A seguir desenvolveremos uma teoria mais aprofundada sobre este assunto.

2.3.1 Ergologia: entendendo o trabalho como uma constante criação

Neste tópico, não tenho a pretensão de esgotar conceitos e ideais defendidas pela ergologia, tendo em vista que este campo do conhecimento é relativamente novo para mim. Procurarei, portanto, sintetizar algumas reflexões discutidas nesta teoria que tem por objetivo estudar o que permeia e acontece no real ato do trabalho.

Como já foi abordado anteriormente, com a divisão social do trabalho advinda do capitalismo, o trabalhador passou a executar as tarefas fragmentadas e de maneira repetitiva. Neste momento houve também a divisão entre teoria e prática, entre ciência e técnica. Segundo Ramos (2007), o trabalho se divide entre trabalho intelectual e trabalho manual.

Dessa forma, o trabalhador, ao invés de sujeito de conhecimento, de reflexão e imaginação, passa a ser considerado como parte das máquinas. Tal divisão parcelar ainda presente nos dias atuais, nos faz abrir espaço para uma reflexão e um posicionamento frente a esta suposição da eliminação do ato de pensar dos trabalhadores.

É neste contexto socioeconômico, permeado pelo declínio do taylorismo e o surgimento de novas técnicas e tecnologias que nasce a perspectiva ergológica. Segundo Schwartz (2006), - um dos seus precursores -, a palavra ergologia passou a ser usada entre os anos de 1995 e 1997. As inspirações teóricas e os pensadores utilizados para se pensar o trabalho nesta perspectiva foram inúmeros, dentre eles, Ivar Odonne, George Canguilhem e Marx. Para Schwartz (2006), “a ergologia conseguiu juntar a história do conceito de atividade, de um lado, com os ergonomistas e, de outro, com a herança da filosofia da vida de Georges Canguilhem” (p. 459).

A ergologia valoriza as dimensões psicológicas, sociais e culturais, tomando o ato de trabalho como espaço para renormalizações e ressignificações no hiato presente entre o trabalho prescrito e o real. É a aprendizagem permanente dos debates de normas e de valores que renovam indefinidamente a atividade: “é o desconforto intelectual” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 30).

Desta forma, entendendo o trabalho como espaço para formação, onde nas relações humanas e nas práticas sociais o ato educativo está presente, não podemos negar que a subjetividade de cada trabalhador, suas experiências e conhecimentos informais, são fatores presentes neste processo de formação no trabalho. Assim, para a ergologia, o trabalho prescrito não implica diretamente em um trabalho realizado, existem singularidades no trabalho efetivamente realizado pelo trabalhador levando em conta suas experiências anteriores, valores e conhecimentos adquiridos ao longo da sua vida. O conceito de trabalho, enquanto atividade, para a ergologia, estaria representando o trabalho realizado, a atividade propriamente dita.

Nesta linha teórica o trabalhador é encarado como sujeito do processo de trabalho e que, como tal, tem o poder de transformação da realidade. Segundo Schwartz (2007), não há situação de trabalho que já não seja, mais ou menos transformadora ou tentativa de transformação, para ele “a ideia de atividade é sempre um “fazer de outra forma”, um “trabalhar de outra forma”. Não é uma palavra de ordem projetada no futuro: está dentro da realidade, é uma espécie de obrigação mesma de qualquer situação de atividade de trabalho humano já incluir a transformação (SCHWARTZ, DURRIVE, 2007, p. 34-35).

Para Bastirei (2007), entender o trabalho como atividade, nos leva a considerar que a atividade não é apenas aquilo que se faz, mas também o que não se faz; “o que não pode ser feito, o que se busca fazer sem lograr êxito, o que poderia ter sido feito, o que se desejou fazer, o que se pensa ou se sonha fazer em outra ocasião, o que fazemos para não fazer o que deve ser feito, o que fazemos sem querer fazer, o que está para ser feito, o que foi suspenso, o não realizado” (p. 223).

Exemplificando, numa tomada de decisão, ou na ação propriamente dita, existe variáveis o qual o trabalhador precisa lidar, segundo Cunha (2007), tal variabilidade coloca problemas, que nem sempre são vistos pela organização. Mesmo racionalizando ao máximo uma ação, através de manuais e protocolos, o trabalhador e sua particularidade não podem ser esquecidas ou minimizadas. Este invisível na atividade é o que a ergologia chama de “corpo-si”. Envolve a sensibilidade, o histórico do trabalhador, suas relações sociais e todo o conjunto da vida humana (Cunha, 2007). Assim, trazendo para o campo desta pesquisa, o “corpo-si” que trabalha da equipe de enfermagem é o mesmo que convive socialmente em uma espécie de negociação simultânea com os dois períodos, ou seja são campos impossíveis de serem separados. Desta forma, as escolhas e opções feitas durante a atividade, serão influenciadas por estas experiências pessoais de cada trabalhador envolvido.

Schwartz (2006), fala que a expressão “corpo-si” foi usada pela primeira vez em 1987, com a ideia de transmitir que mesmo em um trabalho rígido e disciplinado, como uma linha de montagem, existe atividade, transgressão, “renormalização” das normas. Segundo o autor, na área de serviços, como a saúde, “com a ideia socialmente difundida de um trabalho mais ou menos imaterial, intelectual, corre-se o risco de não conseguir entender nada do trabalho em saúde, pois é impossível entendê-lo, por exemplo, sem entender o uso de- si e o uso do corpo-si” (p. 460). O autor acrescenta ainda que “o trabalho real é o resultado das renormatizações, não da estrita aplicação e execução das normas. Ou melhor, é a execução das normas através das renormatizações” (SCHWARTZ, 2006, p. 462).

Esta produção de saberes no trabalho, portanto, não aparece apenas quando o trabalho prescrito falha, ela está presente sempre, em maior ou menor grau, sendo que a divisão do trabalho acaba por limitar esta expansão de saberes. Talvez o questionamento que possa expressar esta ideia é o embate entre o que eu acho que deve ser feito e o que está prescrito. Como fazer esta escolha? É possível, ao decidir, utilizar apenas um tipo de conhecimento, o da experiência ou o conceito, o formal ou informal? Vale lembrar que para a ergologia nenhum conhecimento sobrepõe-se ao outro em ordem de importância. Ambos

são fundamentais para que se possa formar o que Schwartz (2000) chamou de Dispositivo Dinâmico à Três Pólos.

Tal ferramenta é utilizada para entender a atividade do trabalho na perspectiva ergológica. O primeiro pólo se refere aos conceitos, saberes gerais formalizados presentes nas disciplinas científicas, e também pode ser chamada de conhecimento formal. O segundo pólo é formado pelos saberes gerados na experiência, ou o conhecimento informal. Para viabilizar o diálogo entre estes dois pólos se faz necessário a existência de um terceiro pólo, aquele das exigências éticas e epistemológicas. Tal pólo expressa que os dois tipos de conhecimento são incompletos e não explicam a realidade por inteiro, devendo assim ser articulados sinergicamente.

Segundo Cunha (2007), este dispositivo tripolar seria uma recusa da “exterritorialidade” e uma defesa da “frequentação” permanente às situações de trabalho, desenvolvendo um permanente diálogo entre os três pólos. Para Schwartz (2000), o encontro destes saberes é sempre imprevisível, resultando em algo inovador. Talvez aqui possamos chamar atenção para a contradição explícita na atividade do trabalho, pois se de um lado ele pode ser considerado repetitivo e monótono, por outro ele representa sempre algo novo, um eterno confronto de ideias e valores, por fim, um destino a viver.

Dessa forma, existem questões mais amplas que podem ser lidas na atividade singular de trabalho – há uma relação entre esta singularidade e a totalidade histórica e social – e, ainda, que há uma relação de mútua determinação entre o contexto e a vida das pessoas fora do trabalho com o que acontece no trabalho. Todavia, segundo Fischer (2008), concordando com a afirmação de Schwartz, tal relação não deve ser estabelecida numa lógica descendente, e sim numa perspectiva dinâmica e dialética.

Segundo Schwartz (2002), as “brechas das normas” colocam em evidência que sempre haverá possibilidade de transgressão, a possibilidade de se tomar uma decisão própria, pessoal e livre. Tais “brechas” permitem que os trabalhadores façam escolhas, demonstrando que são seres pensantes e assim o ambiente de trabalho se torna propício para questionar o prescrito, e, portanto, o poder.

Schwartz (2006), fala ainda dos saberes engajados, que são engajados por estarem na história concreta de cada trabalhador, sempre singular e “enraizado”, que se encontram no corpo-si, e dos saberes desengajados, neste caso saberes conceituais, gerais, mas insuficientes, saber este ensinado pelos professores. Sempre há um embate deste saberes no trabalho. Assim, para que possamos compreender o trabalho, suas mudanças, implicações para o trabalhador, precisamos sempre levar em conta o que o trabalhar fala sobre seu

trabalho, suas impressões da atividade. Para Schwartz (2007), “para compreender o trabalho, os saberes disciplinares são necessários, mas com aqueles que trabalham que se validará conjuntamente o que podemos dizer da situação que eles vivem” (p. 14). Daí vem o conceito “dramáticas do uso de - si”, onde “toda atividade de trabalho é sempre, mais ou menos, uma “dramáticas do uso de -si”, situada entre estas normas antecedentes e a necessidade de dar-se a si mesmo normas, aí onde as primeiras são inacabadas” (SCHWARTZ, 2003, p. 26).

Trago um exemplo encontrado ao longo das entrevistas durante a coleta de dados da pesquisa. A entrevistada confirma que nem sempre podemos seguir fielmente o que consta nos protocolos ou manuais. Ela fala também sobre o conhecimento adquirido pelos colegas mais experientes ao longo da caminhada profissional. Conhecimento este que só pode ser apreendido se vivenciado na prática.

A gente vê essa prática através de alguns colegas. Eles nem garroteiam o braço para pegar uma veia, vão lá e puncionam. Nas aulas tu aprende que tem que usar o garrote pra puncionar, mas aí, algumas vezes a veia estoura, então a colega diz “se é idoso não garroteia”. Então com o dia a dia tu vai pegando truques, tu sabe que o que tá protocolado tu não vai conseguir usar em determinada situação (T3).

Com este exemplo podemos perceber que este saber de quando garrotear o braço para conseguir puncionar um acesso venoso, é um saber intrínseco ao trabalho e ao trabalhador. Não se aprende isso nos livros ou bancos universitários. Este é um saber que vem da prática, de repetir a mesma ação por várias vezes. É neste momento, quando o trabalhador se depara com a sua realidade de trabalho, - que inclui o tipo de paciente, a situação ao qual o mesmo está enfrentando, a avaliação da urgência no atendimento, e inúmeras outras variáveis que seriam impossíveis de prever -, que o mesmo cria um tipo de conhecimento que é único. Estes, neste depoimento citado acima, chamados de truques.

Nesta lógica, se as normas antecedentes são sempre inacabadas, isso significa que é preciso sempre “trabalhar de outra forma”, diferentemente do que está determinado por tais normas. Mas a pergunta é, fazer estas opções e escolhas em função do que? Para Schwartz (2003), “segundo as escolhas que nós faremos, nos desenvolveremos mais ou menos engenhosamente, criativamente (...) é a dimensão irredutivelmente política do trabalho (...)” (p. 27).

Assim afirmando que há sempre uma negociação de normas na hora da execução de uma atividade, Schwartz (2007), fala que:

“cada ser humano – principalmente cada ser humano no trabalho – tenta mais ou menos (e sua tentativa nem sempre é bem sucedida), recompor em parte, o meio de trabalho em função do que ele é, do que ele desejaria que fosse o universo que o circunda. Ora mais ou menos! Esta recomposição pode ser mínima ou mais significativa – e isso é algo muito positivo” (p. 9).

Segundo Cunha (2007), “o trabalho é o trabalho do valor e do saber coletivo e individual” (p. 202). De acordo com ela, o saber e o valor seriam substâncias que permanentemente se desenvolvem, se transformam e eventualmente se aplicam nas atividades de trabalho, configurando o que podemos chamar de competências. Segundo Schwartz existiriam seis ingredientes que comporiam as competências da atividade industrial¹, sendo que tais ingredientes interagem dinamicamente ante os desafios do trabalho.

O primeiro ingrediente seria aquele do conhecimento conceitual, das normas antecedentes, o qual antecipa sequências podendo ser sistematizado e passível de transmissão. Elas estão compiladas em manuais, protocolos, regras organizacionais, prescrições. Analisando apenas este aspecto, onde ficariam os conhecimentos práticos, aqueles que podem ser aprendidos no próprio processo de trabalho?

Assim o aspecto histórico do trabalho não pode ser anulado, ele é responsável pelo encontro entre homens portadores de experiências, de saber e de situações de trabalho marcadas por variáveis em suas múltiplas dimensões. Segundo Cunha (2007), o ato de trabalhar gerindo variáveis diversas na resolução de problemas é um ato profundamente histórico, pois se os manuais falham, entra em ação o trabalhador com sua competência para “preencher os furos” (p. 206). Esta dimensão do contingente não permite a absoluta padronização de normas, fluxos e condutas, é no momento das “falhas dos manuais” que o trabalhador busca nos seus pontos de referências o saber da experiência que possui.

As características dessa competência se tornam problemáticas para mensurar, pois por ser de difícil verbalização, ela também é de difícil transmissão e tende a constituir-se com base no diálogo com o meio particular de vida e trabalho.

Dessa forma o conhecimento conceitual está tão presente quanto o aspecto histórico no ato do trabalho, e assim constitui-se o terceiro ingrediente das competências, fazendo a articulação de modo dialético dessas competências no ato de trabalho e no momento da tomada de decisão.

¹ Como definição de atividade industrial, Schwartz (2006), fala que qualquer atividade industrial envolve sempre algo como um “debate de normas”, que “ultrapassa o meio do trabalho, mas que se situa dentro do meio de trabalho” (p. 459).

O quarto ingrediente poderia ser definido como o sentido atribuído ao próprio trabalho, o que determinará novas ressingularizações e determinará a implicação do produtor com a tarefa a ser desempenhada. Segundo Cunha (2007), “os valores de uma pessoa, como ingrediente que compõe sua competência, remetem-nos ao sentido atribuído ao trabalho pelo home produtor” (p. 208). Neste terreno se insere o quinto ingrediente, que é a motivação para saber e buscar maior qualidade no seu trabalho. Esses dois ingredientes não podem ser prescritos pela organização e tampouco constar em manuais de procedimentos. “Essas manifestações se constroem nas mais diversas experiências de vida e trabalho do produtor e nos projetos herdados de coletividades as quais integrou” (CUNHA, 2007. p. 208).

E por fim, o sexto ingrediente seria a competência para gerir e criar sinergias entre individualidades e coletivos de trabalho. Abrange avaliar as suas próprias competências, as dos colegas e definir estratégias coletivas de ação. Segundo Cunha (2007), esta sinergia de ação é traçada em pequenas negociações cotidianas em busca de um objetivo comum.

Assim se há escolhas na execução da atividade, há critérios a serem seguidos, mais ou menos inconscientes. Isso significa segundo Schwartz e Echternacht (2007),_que habita em nós um universo de valores que nos faz escolher esta ou aquela norma. Uma norma escolhida está sempre atrelada, não apenas a um valor, mas a um mundo de valores.

Trago um dado empírico coletado ao longo da pesquisa para demonstrar que características subjetivas, escolhas pessoais e valores, cercam a vida dos profissionais. Estes valores irão aparecer a cada tomada de decisão que este trabalhador precisar realizar ao longo da sua atividade. A entrevistada está se referindo a uma passagem marcante durante a sua experiência profissional anterior. Mais exemplos de como os valores interferem nas decisões diárias dos trabalhadores podem ser encontrados ao longo do texto no capítulo 4.

Eu acho que é a luta assim de trabalhar(...)porque eu tava grávida e só dormia uma noite sim outra não,(...) tive que trabalhar um ano e meio como técnica depois de formada, tinha um bebê novo (EA2).

Neste depoimento está embutido uma carga emocional grande. Quando a entrevista afirma que para conseguir se formar em Enfermagem teve que trabalhar à noite e estudar de dia, e conciliar a sua gestação nesta rotina atribulada, podemos deduzir que não foi um período fácil para a mesma. E mesmo depois de formada, enquanto não conseguia emprego como enfermeira, ela teve que seguir trabalhando como técnica de enfermagem por um ano e meio, para conseguir sustentar sua filha recém-nascida. Fica alguma dúvida que esta parte da sua vida é algo muito presente na sua rotina de trabalho? A valorização que esta

profissional dá para seu atual trabalho como enfermeira é grande, tendo em vista sua luta pessoal para conseguir alcançar seus objetivos.

Assim, estes valores que permeiam a vida de todos os trabalhadores, são valores que estão presentes também no trabalho, eles não são deixados em casa quando a rotina de trabalho inicia. Eles irão influenciar a tomada de decisão dos trabalhadores no seu campo de trabalho.

Pensando na área hospitalar como ambiente de trabalho, cercado de protocolos, regras de ação e fluxos, e ao mesmo tempo, um campo repleto de improvisações, onde vários atores estão envolvidos no processo de trabalho, a pergunta que surge é: Será que a padronização total é uma meta possível? A rotina e a agilidade do atendimento em muitos momentos colocam o profissional em situações de escolhas. Da mesma forma, exigir que o trabalho em equipe funcione, sendo organizado e assertivo, exige que levemos em conta as singularidades de cada membro envolvido e a clareza de um objetivo comum. Entraria em campo aqui o papel do gestor no trabalho.

Neste mesmo sentido, o embate entre este momento de tomada de decisão e a relação hierárquica estabelecida na equipe de enfermagem pode ser entendido como uma disputa de poderes e saberes entre a enfermeira e os técnicos de enfermagem. Tal conflito de poder sempre esteve presente em todos os modos de produção capitalista como uma luta contínua. No processo de produção, de acordo com Franzoi (2009), este conflito fica aparente, pois, de um lado, o capitalista precisa conhecer o processo de trabalho para controlá-lo, e por outro, o trabalhador também precisa conhecê-lo para impedir que este controle se volte contra ele.

Então, o quadro que se apresenta no mundo capitalista atual, é o conflito entre a divisão parcelar do trabalho e a tentativa de usurpação de pensamento do trabalhador. Segundo Fischer (2008), seria um embate entre uma forma de atividade de trabalho marcada pela prescrição e usurpação da autonomia do sujeito e outra orientada pelo seu oposto, onde o sujeito que modela e intervém, cria e projeta. Segundo a abordagem ergológica, nem a forma mais dura de aplicação do manual taylorista de organização do trabalho consegue impedir algum nível, mesmo que mínimo, de renormatização da atividade de trabalho através do uso que o trabalhador faz de si.

Em muitas empresas, atualmente, os trabalhadores são convocados a dar ideias e sugestões sobre determinados assuntos. Porém este fato, como já foi abordado anteriormente, se torna uma valorização pela metade, tendo em vista que tais contribuições devem visar o lucro da empresa. Seria de certa forma, uma “liberdade vigiada”. A tentativa e as investidas são no sentido de se apoderar deste conhecimento. Segundo Kuenzer (1998),

agora o que se exige do trabalhador é o desenvolvimento da capacidade permanente de educar-se e das habilidades de criar métodos para enfrentar situações não previstas, de contribuir originalmente para resolver problemas complexos. Neste sentido, Schwartz (2003), fala que “não há espaço propriamente dito para uma historicidade fora dos modelos, nos modelos que eles tentam dominar. O essencial desta conduta consiste em anular o singular e o histórico das situações” (p. 31).

Porém cabe a pergunta: este saber está realmente à disposição dos capitalistas? Não podemos esquecer que neste saber está implícito a subjetividade do trabalhador, assim ele precisa ser repassado pelo trabalhador, pois é de difícil visualização. Tal conhecimento não pode ser apropriado pelos chefes, ou administradores de empresas. Segundo Franzoi (2009), o conhecimento informal resistiu a inúmeras tentativas do capitalismo de apropriação e expropriação do mesmo. Talvez este seja um espaço próprio para resistência e negociação por parte dos trabalhadores. Resta apenas saber se o trabalhador tem consciência do seu poder.

3 A CAMINHADA EM BUSCA DE RESPOSTAS

Ao me propor estudar o trabalho entendendo-o como atividade humana, numa perspectiva ergológica – onde o saber e fazer, a teoria e a prática ou o conceito e a experiência – não podem ser consideradas isoladas, os caminhos metodológicos a seguir na pesquisa precisavam me dar suporte necessário para tal. Assim analisar como ocorrem os processos de formação no trabalho levando em conta a divisão do trabalho de enfermagem, apenas me parece possível estando inserida neste processo como ser participante destas relações sociais. Os conhecimentos e a compreensão deste contexto permitiram uma aproximação e um maior entendimento dos saberes compartilhados no trabalho, podendo ser analisadas as competências implícitas ou explícitas na atividade de enfermagem e as ressignificações elaboradas por parte dos trabalhadores de enfermagem tendo em vista a diferença sempre presente entre o trabalho prescrito e o trabalho real.

Conseguir enxergar e entender o invisível na atividade da enfermagem seria conseguir ultrapassar o trabalho prescrito que tem como característica ser estanque e uma representação parcial da realidade. Segundo Cunha (2007),

as representações parciais das realidades de trabalho não traduzem as especificidades contextualizadas que emergem na atividade de trabalho. Além de não receberem um tratamento analítico que integre as relações entre distintos elementos presentes no trabalho real na sua interação com as condições de produção. Nesta linha de compreensão o trabalho e a generalização na previsão das condutas é a tônica. Como consequência, as normas aplicáveis são sempre as mesmas independentemente das particularidades dos trabalhadores e das condições de trabalho a que os mesmos estão submetidos (p.162).

Embasada teoricamente com a perspectiva ergológica do trabalho, a qual tem por objetivo averiguar o que acontece entre o trabalhador e seu trabalho, num constante movimento de ir ao campo de trabalho para poder visualizar e viver esta atividade, me debrucei e participei ativamente da coleta de dados para que assim, conseguisse chegar mais próximo do trabalho realizado pelos trabalhadores de enfermagem. Segundo Schwartz (2007), “se não se faz um esforço de ir ver de perto como cada um não apenas se “submete”, mas vive e tenta recriar sua situação de trabalho, (...), então interpreta-se, julga-se e diagnostica-se no lugar das próprias pessoas e isso não pode produzir resultados positivos” (p. 4).

3.1 Tipo de pesquisa

Desta forma um estudo pautado nas definições da pesquisa qualitativa apresentou-se como o formato mais indicado ao objetivo da pesquisa. A principal característica da pesquisas qualitativas,

é o fato de que estas seguem a tradição “compreensiva” ou interpretativa. Isto significa que [...] partem do pressuposto de que as pessoas agem em função de suas crenças, percepções, sentimentos e valores e que seu comportamento tem sempre um sentido, um significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado (ALVES-MAZZOTTI e GEWANDSNAJDER, 1996, p. 131).

Assim, me debruçando no materialismo histórico e dialético, articulado aos conhecimentos da ergologia, e em autores da teoria crítica, e com o auxílio da pesquisa qualitativa, tentei atingir a realidade do fenômeno concreto. Para Trivínõs (1987), na pesquisa qualitativa com raízes no materialismo histórico dialético o fenômeno social é explicado num processo dialético indutivo-dedutivo, sendo compreendido em sua totalidade, inclusive, intuitivamente.

Dessa forma, pensando nos caminhos teóricos-metodológicos da pesquisa, não posso deixar de citar como influência a educação popular de Paulo Freire. Tal método desloca a centralidade do saber científico da figura do professor, valorizando dessa forma, a experiência extraclasse que cada educando traz como bagagem. A educação popular entende que as experiências vividas, devem ser valorizadas e utilizadas na construção do conhecimento.

A definição do tema da pesquisa e do campo de coleta de dados se deu de forma natural, tendo em vista que a área hospitalar foi meu local de atuação durante dois anos e até o término da coleta de dados. Os embates e conflitos instaurados nas relações de trabalho da enfermagem sempre me despertaram angústias e questionamentos, sendo que o desconforto intelectual gerou esta pesquisa.

3.2 Amostragem

Assim, o trabalho de campo se constituiu em uma análise aprofundada de um campo de trabalho de enfermagem da qual fiz parte por dois anos em um hospital de médio porte do Vale do Rio Pardo. Os sujeitos da pesquisa são membros da equipe de enfermagem de um

mesmo setor do hospital, sendo compostos por quatro técnicos de enfermagem do turno da manhã, e dois enfermeiros. Um enfermeiro assistencial do turno da tarde e o segundo, responsável pela coordenação do setor. Os participantes foram selecionados de forma intencional levando em conta a maior contribuição que poderiam dar a pesquisa, tendo em vista os anos de experiência profissional, a maior facilidade em expor suas ideias e o tempo disponível para a pesquisa. Todos eles participaram de forma voluntária e as atividades relacionadas com o projeto foram feitas de maneira que não atrapalhassem a dinâmica de trabalho na instituição. Vale lembrar que suas identidades foram preservadas, levando em conta o rigor ético da pesquisa com seres humanos. Todos receberam o consentimento livre e esclarecido antes de participarem da pesquisa.

3.3 Local da pesquisa

O hospital que serviu como local para coleta de dados é considerado um hospital de médio porte e está inserido no Vale do Rio Pardo. Possui 184 leitos, cerca de 650 funcionários distribuídos em quatro turnos de trabalho e 180 médicos que compõem o Corpo Clínico. Trata-se de uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal. Atende pacientes particulares, convênio e usuários do Sistema Único de Saúde nas diversas especialidades da área de saúde.

Especificamente, o setor que se deu a coleta de dados é considerado uma “porta de entrada” do hospital, sendo caracterizado por atender urgências e emergências adultas e pediátricas para os pacientes conveniados ou particulares. Também atende a demanda de plantão adulto através de consultas médicas com classificação de risco, exames do tipo endoscopias e colonoscopias, pequenas cirurgias, revisões traumatológicas, curativos ambulatoriais, sala de medicação e observação. À noite oferece também atendimento pediátrico em caráter de plantão.

O setor conta com uma equipe de 20 técnicos de enfermagem divididos nos turnos manhã, tarde e noite e com duas enfermeiras fixas, uma no horário da manhã e outra no horário da tarde. O setor é coordenado por uma terceira enfermeira que trabalha em turno integral.

Tendo como base e pano de fundo a ergologia, não poderia escolher outro setor senão aquele com o qual vivia e trabalhava diariamente até o término da coleta de dados. Como afirma Schwartz (2007), “não podemos julgar o valor das mudanças do trabalho sem se inquietar, do ponto de vista daquele que trabalha” (p. 7).

3.4 Coleta de dados

Ao longo das leituras teóricas, o campo da ergologia me pareceu propício para dar suporte e consistência ao meu objetivo de pesquisa, podendo desta forma abarcar a subjetividade e a experiência intrínseca que o trabalhador traz ao seu trabalho. Porém esta área de conhecimento não é de fácil navegação. Talvez a maior dificuldade da investigação no campo ergológico esteja no fato de que o conhecimento tácito ou o conhecimento informal é de difícil verbalização ou explicitação, afinal o que é trabalho prático, não se mostra através de protocolos ou manuais, se aprende fazendo.

Assim, me cerquei de vários métodos investigativos para que as informações e observações adquiridas pudessem estar o mais próximo possível da realidade dos trabalhadores de enfermagem, levando em conta que várias pesquisas, nesta área de atuação, apontaram algumas carências na parte metodológica tal como o estudo dirigido por Cavaco (2009). A autora refere que encontrou no percurso metodológico uma barreira formada pelas interferências externas, as parcialidades dos trabalhadores e a difícil elaboração por parte dos trabalhadores de suas experiências práticas. A autora aponta que se faz necessário a utilização de investigações inovadoras que consideram a especificidade dos processos de formação experiencial e dos saberes resultantes de tal formação.

Na minha experiência enquanto pesquisadora, enxergar o invisível da atividade não foi tarefa fácil, porém considero que fazer parte, enquanto trabalhadora, do setor no qual se deu a pesquisa, facilitou esse processo. Desenvolver um olhar crítico e apurado para as situações que deveriam ser vistas ao longo da coleta de dados foi um exercício diário enquanto pesquisadora, tendo em vista que a análise e a observação das situações não se deram apenas em determinados momentos programados, eles permearam toda a minha ação ao longo da coleta de dados e até mesmo antes desse período formal se estabelecer.

Os métodos de pesquisa utilizados foram observação participante, com um olhar crítico sobre o campo de pesquisa, ao longo do turno da manhã, ao qual eu fazia parte, o que a propósito já vinha ocorrendo, a partir do momento em que os conceitos de ergologia passaram fazer parte da minha rotina acadêmica. Segundo Alves-Mazzotti e Gewandsnajder (1996), nas pesquisas qualitativas, o pesquisador é “o principal instrumento de investigação e [existe] a necessidade de contato direto e prolongado com o campo, para poder captar os significados dos comportamentos observados” (p. 132).

O método da observação participante não apresenta uma única definição por parte dos estudiosos da área da sociologia e da antropologia, porém o caminho lógico para

esclarecê-la é que se trata de uma observação onde o pesquisador coopera ou participa ativa ou passivamente do campo observado e com os pesquisados. Portanto Haguette (1995) cita a definição dada por Morris S. Shwartz e Charlotte Green Schwartz, onde os autores definem a observação participante como não só um instrumento de captação de dados, mas também, como um instrumento de modificação do meio pesquisado, tendo em vista que o pesquisador faz parte do contexto, no qual ao mesmo tempo que ele modifica, também é modificado por este contexto.

Segundo os autores que estudam sobre a participação do pesquisador na observação, tal presença e o compartilhamento de aspectos subjetivos das ações das pessoas pesquisadas, se torna um requisito para a compreensão da ação humana, aspecto fundamental para uma pesquisa qualitativa com uma visão dialética dos fatos.

As observações abrangeram em especial a troca de ideias entre os técnicos de enfermagem, e destes com o enfermeiro do setor; as renormalizações contidas no trabalho; a maneira (com qual tipo de saber – saber formal ou informal) que a orientação é passada para o técnico de enfermagem novo no setor, ou aquele que apresenta dúvidas sobre algum processo e os momentos onde a experiência torna-se equivalente ou se sobrepõem ao conhecimento científico. O intuito era entender a lógica da ação dos trabalhadores no momento da atividade. Segundo Ávila (2007), “quanto menos se sabe sobre o trabalho do outro mais necessário é conhecer, em detalhamento, as interações de elementos que o levaram a agir de determinada maneira e não de outra” (p.161).

Porém vale lembrar que tal método apresenta algumas limitações, assim como tantos outros métodos. O primeiro seria as interferências que o pesquisador pode fazer nas suas observações, em consequência de seu envolvimento na situação pesquisada. Haguette (1995) aponta ainda que outro ponto desfavorável seria a impossibilidade de generalizações dos resultados. A autora afirma que “por ser uma técnica que busca mais os sentidos do que as aparências das ações humanas ela coloca seus próprios limites, não pode pretender a abrangência do “survey” embora o supere em termos de profundidade dos dados” (p. 76).

Da mesma forma tendo em vista que esse método não apresenta roteiro ou instrumento específico para guiar o pesquisador, corre-se o risco de vieses do observador do tipo emocional, cultural, profissional, ideológico, entre outros que possam surgir ao longo da observação podendo levar a uma visão não tão neutra e real dos fatos. Portanto, tal técnica traz em si algumas desvantagens, assim segundo Haguette (1995), é fundamental que o pesquisador esteja atento a fim de evitá-las quando for possível e de aceitá-las quando inevitáveis, embora consciente das distorções que podem provocar.

Outra ferramenta utilizada já no início do projeto e que continuou sendo útil até o final da coleta de dados foi o diário de campo, onde todas as observações e conversas que se tornaram pertinentes foram sistematicamente anotadas. Segundo Triviños (1987), as anotações de campo tanto podem ser descritivas quanto reflexivas, portanto anotei tanto a descrição de comportamentos, ações e atitudes, o meio físico e os diálogos, quanto, as reflexões críticas sobre as situações vividas no trabalho, tendo a atenção de não me deixar levar por preconceitos e me mantendo em estado de alerta para as situações que pudessem contribuir para a pesquisa.

No diário de campo foram anotados diálogos entre a equipe técnica e de enfermeiros sobre momentos e modos de capacitações, conversas informais entre colegas, procedimentos técnicos onde o saber informal teve que ser utilizado, comentários da equipe sobre como seus conhecimentos anteriores e anos de experiência profissional facilitaram sua adaptação aos processos de trabalho, críticas da equipe sobre os trâmites burocráticos dos processos, entre outros.

Para que se pudesse ter um momento sozinho com cada participante da pesquisa a fim de buscar algumas opiniões dos mesmos, foi elaborada uma entrevista semiestruturada a qual foi aplicada individualmente a cada participante da pesquisa. Tal entrevista foi agendada previamente com o pesquisado sendo que o horário imediatamente após a jornada de trabalho foi elencado pelos participantes como sendo o horário ideal para esse momento. Dessa forma, as entrevistas se deram no período entre às 13 horas e às 15 horas, com duração diferenciada, porém não ultrapassando uma hora de entrevista. O ambiente escolhido para a aplicação da mesma foi um consultório que não é utilizado no período da tarde, dentro do setor escolhido como local da pesquisa.

Antes da aplicação desse método cada pesquisado foi devidamente informado e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob protocolo nº 2785/11.

O instrumento para a entrevista foi elaborado cuidadosamente a fim de elucidar as opiniões e “modos de ver e agir” de cada trabalhador na sua atividade. Para que não se perdesse nenhum dado relevante no momento da entrevista, as mesmas foram gravadas, com o consentimento do pesquisado, e após transcritas. Procurei ao longo da entrevista estar atenta para os sinais, movimentos e atitudes de cada participante, para assim poder também compreender as mensagens não verbais transmitidas naquele momento.

O instrumento utilizado para entrevista ao técnico de enfermagem se encontra no Anexo B e para o enfermeiro no Anexo C desse trabalho. Vale lembrar que foram aplicados

dois instrumentos diferentes em função das questões que envolviam a formação profissional e as relações hierárquicas.

Os documentos institucionais, tais como protocolos, manuais, fluxos institucionais e normas técnicas que envolvem o trabalho de enfermagem foram analisados, entendendo que tais documentos formam o que podemos chamar de trabalho prescrito da enfermagem, e desta forma, podem nos levar a um maior esclarecimento das rotinas do trabalho de enfermagem, sua organização e processo de trabalho. Este material foi importante para que pudesse ocorrer a confrontação entre o trabalho prescrito e o trabalho real, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem.

A coleta de dados se deu no período de Abril de 2011 à Julho do mesmo ano, sendo que alguns métodos, tais como a observação participante e as anotações no diário de campo, se deram concomitantemente ao meu horário de trabalho e outras, tais como a entrevista, foram realizadas após meu horário de trabalho. Acredito que ser pesquisadora no meu horário de trabalho pode me proporcionar exemplos riquíssimos para posterior análise bem como estar em atividade ao mesmo tempo em que procurava entender e observar algumas situações foi uma experiência muito interessante. Penso que o meu trabalho enquanto enfermeira da instituição não ficou prejudicado por ter realizado a coleta de alguns dados ao longo da minha jornada de trabalho. Ressalto que tive a autorização da chefia e da direção do hospital para realizar a pesquisa dessa maneira.

3.5 Organização e análise dos dados

Depois de feita a coleta de dados através dos métodos descritos à cima, foi realizado a organização, compilação e análise dos dados. Tal etapa iniciou-se através da transcrição das entrevistas semiestruturadas, de maneira separada, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. Após as respostas foram compiladas e divididas em categorias norteadoras para a análise dos dados. Como eixo central, foi elencada a categoria de formação no trabalho, sendo que a ergologia e a divisão do trabalho de enfermagem foram escolhidas como tópicos para auxiliar na busca de respostas. Este mesmo procedimento foi feito com as observações realizadas e com as anotações do diário de campo.

Já os documentos e protocolos institucionais serviram como ponto de referência para fazer o contraponto entre o trabalho prescrito e o trabalho real, assunto que será discutido ao longo do texto. Assim, todos os procedimentos de enfermagem obedecem, teoricamente, a um procedimento operacional padrão (POP), sendo este um manual disponível em cada setor

do hospital. Porém, como veremos a seguir, estes procedimentos não são seguidos fielmente quando o trabalhador executa seu trabalho.

Esse processo de análise dos dados foi guiado pelo referencial bibliográfico da teoria crítica, com base no materialismo histórico e dialético e conceitos da ergologia. Ressalto que tal etapa não se deu de forma linear e sistemática, pois a análise e interpretação dos dados aconteceram em todos os momentos da pesquisa, com o objetivo de se chegar à interpretação dos fenômenos e atribuição de significados aos eventos encontrados.

4 FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES: TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REAL NO CONTEXTO DA DIVISÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM

Para que possamos nos aproximar da resposta ao questionamento feito na pesquisa, que é compreender como ocorrem os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem, tenho como eixo central da análise dos dados a formação dos trabalhadores, sendo que tal categoria irá perpassar todos os outros tópicos da análise. Assim, abordarei ainda o Trabalho Prescrito e o Trabalho Real, o Dispositivo Dinâmico à Três Pólos, a importância dos valores para formação no trabalho, e finalmente, a divisão do trabalho de enfermagem como tentativa de controle dos saberes dos trabalhadores.

Portanto, tendo como eixo central a formação no trabalho, no capítulo “Formação no trabalho: a relação entre experiência e crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores”, encontrei relatos e dados que indicam o processo de transformação dos trabalhadores no trabalho, sendo que tal transformação caracteriza os trabalhadores como seres históricos. Temos relatos do caráter formativo do trabalho no sentido de crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores através do amadurecimento das práticas e do domínio técnico, bem como através da troca de informações entre a equipe de enfermagem.

Devemos lembrar também que o processo de formação se materializa através das práticas e rituais (Arroyo, 1998). Neste sentido, o saber informal, ou da experiência, se mostrou fundamental para os trabalhadores, na medida em que o mesmo aparece ao longo das ações no trabalho e também ficou demonstrado nas falas dos trabalhadores quando estes se referem às suas ações de trabalho. Outro ponto importante levantado pelos entrevistados foi a característica do setor onde trabalham. Eles alegam que por ser um setor de emergência e assim, por natureza, ser um setor dinâmico e com grande rotatividade de pacientes e situações, cria-se um espaço ímpar para formação no trabalho.

No tópico seguinte, a abordagem será em torno da ergologia, onde encontrei caminhos que nos mostram que uma das maneiras de formação dos trabalhadores ocorre no encontro entre o trabalho prescrito e trabalho real. Esta conversa entre o saber teórico e prático pode ser demonstrada através do Dispositivo Dinâmico à Três Pólos, sendo que o saber informal ou investido do trabalhador é demonstrado através de exemplos reais das atividades de trabalho. Neste tópico também podemos perceber os valores intrínsecos dos

trabalhadores, os quais são decisivos no momento das inevitáveis renormalizações feitas pelos mesmos. Assim, este saber produzido no trabalho não é conceitual, porém aparece através das práticas dos trabalhadores. Ele também está interligado, segundo depoimentos dos trabalhadores, à dinâmica do setor no qual foi realizada a coleta de dados.

No próximo tópico, a discussão será em torno da divisão do trabalho de enfermagem, onde em alguns momentos esta se mostrou controversa com relação a formação no trabalho. Percebeu-se que a divisão do trabalho de enfermagem pode ocasionar a divisão dos saberes dos trabalhadores no trabalho prescrito, limitando, desta forma, a formação no trabalho. Por outro lado, nas situações reais de trabalho tal divisão não impede a troca de saberes e conseqüente formação no trabalho. Com relação à autonomia dos profissionais, percebi que no trabalho real a autonomia é ditada pela necessidade de ação nas situações de trabalho. Porém, no trabalho prescrito esta autonomia é ditada pela divisão do trabalho de enfermagem.

Assim, para iniciarmos a análise dos dados, trago algumas informações pessoais e profissionais das duas categorias profissionais abarcadas na pesquisa: técnicos de enfermagem e enfermeiros.

4.1 Caracterização da amostra

4.1.1 Técnicos de enfermagem

A seguir, segue uma tabela com alguns cruzamentos de dados sobre a identificação dos participantes da pesquisa. Para que se pudesse preservar a identidade de cada entrevistado foi criado um código de identificação dos participantes, onde T1 corresponde ao primeiro técnico de enfermagem ouvido, T2 corresponde o segundo e assim sucessivamente.

	T 1	T 2	T 3	T 4
Idade	26	24	25	48
Tempo em anos de formação em técnico de enfermagem	6	2	3	6
Tempo em anos de atuação na saúde	6	1 ano e 5 meses	3	19

O que se pode perceber a partir desta tabela é o alto índice de empregabilidade encontrado na área de técnico de enfermagem, tendo em vista que em praticamente todos os casos os participantes conseguiram emprego tão logo terminaram a sua formação. Esta constatação aparece também no depoimento de uma entrevistada:

Fui fazer o técnico de enfermagem pela facilidade de conseguir vaga. Sempre precisam de técnico de enfermagem, aí eu fui me informar e gostei (T2).

Tal fato talvez possa ser explicado pela alta rotatividade que é vista nesta área de trabalho. Ou seja, muitos técnicos, em busca de uma melhor posição profissional, trocam de trabalho, proporcionado assim, novas vagas de trabalho para outros técnicos de enfermagem. Outra explicação para a alta empregabilidade deste profissional poderia ser a grande demanda nos serviços de saúde, exigindo assim, um maior número de trabalhadores para realizar as atividades.

É importante destacar também que a maioria das entrevistadas apresentam idades próximas entre si, sendo que apenas T4 tem idade mais avançada. Tal profissional é a pessoa mais experiente na equipe de enfermagem no setor em questão, sendo que a sua formação passou por atendente de enfermagem, auxiliar de enfermagem e técnica de enfermagem. Desde a sua primeira formação na saúde atuou na área hospitalar, onde pretende seguir até se aposentar. É uma profissional que conta com vários anos de experiência e com vivências que demonstram as mudanças ocorridas na área da enfermagem ao longo de praticamente 20 anos de atuação.

Este fato se torna importante tendo em vista que é uma exceção, pois a grande maioria dos profissionais que atuam como técnicos de enfermagem nesta instituição hospitalar são jovens, sendo que a maioria dos profissionais que detêm mais anos de experiência profissional trabalha no turno da noite.

4.1.2 Enfermeiros

Foram entrevistados dois enfermeiros que atuam no mesmo setor que foi palco da pesquisa, sendo que um deles é coordenador deste setor e o outro atua como enfermeiro assistencial neste local.

Vale destacar que o setor em questão mantém duas enfermeiras assistenciais, sendo que uma delas, era a pesquisadora deste estudo. Assim, mesmo sendo uma amostra pequena de entrevistas com enfermeiros, optei por seguir esta linha, pensando sempre na veracidade e importância dos dados coletados, onde certamente, ouvindo enfermeiros de outras áreas de

atuação e de outros setores, tais dados poderiam ser prejudicados. Torna-se de suma importância que todos os envolvidos estejam atuando no setor escolhido para a pesquisa para que assim possamos nos cercar de opiniões de pessoas que vivenciam a mesma característica do trabalho.

A seguir segue uma breve descrição sobre a identificação destes participantes. Para que possamos preservar a identidade de cada entrevistado foi criado um código de identificação, onde E1 corresponde ao primeiro enfermeiro ouvido e E2 corresponde ao segundo enfermeiro. Uma delas desempenha as funções de coordenação do setor e a outra realiza funções assistenciais. E1 possuiu 32 anos de idade, sendo que é formada em enfermagem há três anos e como técnica de enfermagem há oito anos. Já E2 possui 30 anos de idade, sendo formada em enfermagem há quatro anos e como técnica de enfermagem há seis anos.

Destaco aqui que ambas as enfermeiras entrevistadas já possuíam formação em técnico de enfermagem antes de começarem a graduação em enfermagem. Tal fato pode ser constatado na fala da E1 quanto à importância de já ter uma experiência profissional na área da saúde ao terminar a graduação.

Pensando na época que eu me formei, não tendo o curso técnico eu não teria o preparo que eu tenho hoje. Porque no curso técnico tu já tá atuando na área, já tem uma outra visão, um outro preparo (E1).

Percebe-se que a prática se torna indispensável no momento da inserção no mercado de trabalho de enfermagem, proporcionado ao trabalhador segurança e tranquilidade para a atuação. Através destes relatos me questiono se a formação oferecida nos cursos de graduação consegue dar conta de capacitar aqueles profissionais que não contam com a experiência anterior na área. Como ensinar a prática a estes alunos de forma que esta se assemelhe com o dia a dia deste futuro profissional?

A ergologia nos lembra que é impossível antecipar todos os acontecimentos possíveis ao ato do trabalho, tendo em vista que na hora da tomada de decisão estão em jogo vários embates de valores do próprio trabalhador e da situação única que se apresenta ao mesmo. Assim, se torna difícil demonstrar fielmente, por exemplo, através de aulas teóricas e nem mesmo através de aulas práticas, o que pode ser encontrado numa real situação de trabalho.

Com este questionamento entramos no item da formação no trabalho, buscando encontrar alguns esclarecimentos para estas angústias.

4.2 Formação no trabalho: a relação entre experiência e crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores

Entendendo o ambiente de trabalho como local de formação, procuro agora demonstrar momentos em que tal formação se concretiza no ato do trabalho. Lembro que para Arroyo (1998), prestar atenção a esse tecido social em que os indivíduos se formam ou deformam nos leva a uma visão mais rica e mais integrada do ser humano. Para ele, a teoria pedagógica deveria dar conta dos fenômenos educativos que acontecem em todos os tempos e espaços.

Assim, de uma maneira ampliada, um aspecto do caráter formativo que o trabalho apresenta são as transformações acontecidas com os trabalhadores, demonstradas pelo crescimento pessoal e profissional que o trabalhador apresenta ao longo da sua caminhada profissional. Por exemplo, através dos depoimentos da T1 e da E1 percebemos o amadurecimento pessoal destas profissionais ocasionado por situações de trabalho, em especial por situações de relações interpessoais oportunizadas pelo trabalho, onde algumas vezes o trabalho em equipe se mostra desafiador.

Com certeza, no dia a dia do trabalho vem os amadurecimentos relativos a questões de relações interpessoais,(....) Eu tento crescer até porque eu venho de uma história de vida bem atribulada de separações, divisões na família, venho de uma base familiar bem desestruturada, então hoje eu busco isso (...) Esta visão eu fui desenvolvendo ao longo do período, como que eu vou lidar, tratar bem , perdoar certas coisas, como por exemplo, se uma pessoa me ofendeu.... (T1).

Amadureci muito, cresci, consegui traçar um perfil profissional e como pessoa, de conseguir estabelecer pra mim o que eu quero enquanto profissional, o que é ser profissional de enfermagem, qual a minha função. (E1)

Neste dois depoimentos aparece a importância que o trabalho teve no amadurecimento pessoal e profissional de ambas entrevistadas. Ou seja, o trabalho as colocou em situações, às vezes adversas, que as fizeram amadurecer profissional e pessoalmente. Tais situações só são encontradas no trabalho por aqueles profissionais que se deparam com a atividade propriamente dita, por isso podemos considerar que trabalhar é fazer história, é se modificar constantemente e modificar o mundo.

Schwartz (2003), nos diz que:

nenhuma situação humana, sem dúvida, concentra, “carrega” com ela tantos sedimentos, condensações, marcas de debates da história das sociedades humanas com elas mesmas quanto as situações de trabalho: os conhecimentos acionados, os sistemas produtivos, as tecnologias utilizadas, as formas de organização, os procedimentos escolhidos, os valores de uso selecionados e, por detrás, as relações sociais que se entrelaçam e opõem os homens entre si, tudo isto cristaliza produtos da história anterior da humanidade e dos povos (p. 23).

O amadurecimento da prática e do domínio técnico com as vivências do trabalho também se expressa através do que os profissionais denominam como experiência.

A gente adquire experiência. Quando a gente começa não tem experiência. No início é muita afobação, agora não, eu consigo fazer as coisas com mais calma, eu consigo pensar duas vezes antes de fazer, e antes não, tu quer mostrar que tu sabe fazer....(T4).

Eu noto diferença principalmente por causa da prática, tu não entende nada, tu não sabe rotina, tu não tá no mesmo pique que os colegas, então hoje tá mais fácil eu olhar uma prescrição e saber o que é. No início tinha medicação que eu olhava e não sabia o que era, então noto uma diferença pra melhor (T3).

Assim, ao longo da caminhada profissional, os trabalhadores se dizem mais seguros de sua atuação por já terem experienciado várias situações na prática. Ou seja, o trabalho desempenha esta função de formação, sendo notório que o conhecimento teórico, ou aquele trazido das aulas teóricas não é suficiente para que o trabalhador se sinta seguro para atuar no campo profissional. Segundo Arroyo (1998), é na ação humana que acontece em inúmeros locais e não apenas nos bancos escolares que se processa a ação formadora.

A ergologia nos lembra que cada situação de trabalho é nova e não antecipável, ou seja, é uma negociação de normas. E o trabalhador nos confirma a importância que o saber informal tem na sua prática diária de trabalho, através de uma maior firmeza e tranquilidade de atuação ao longo da construção dos seus anos de experiência profissional.

A partir deste depoimento ficam alguns questionamentos acerca do que seria esta experiência que os trabalhadores falam? Lembro o que Arroyo (1998), nos fala sobre este saber prático ou da experiência. O autor acredita que estas práticas são formadoras por serem repetitivas e se traduzem em comportamentos e valores.

Assim, se por um lado a experiência é de difícil conceituação e enquadramento dentro dos tradicionais conceitos acadêmicos, por outro fica claro que ela está presente na rotina diária dos trabalhadores. Lembramos novamente o que a Ergologia nos traz sobre a

ideia do uso dos saberes informais nas ações de trabalho. Schwartz, Cunha, Linhares (2010), afirmam que:

Quando frequentamos as situações de atividade e, notadamente, a atividade de trabalho, acredito que podemos dizer que toda situação de trabalho é, sempre em parte, e esse *em parte* é sempre imprevisível (quer dizer que não podemos jamais antecipar a proporção), aplicação de um protocolo e experiência ou encontro de encontros” (p. 42).

Desde modo, embora no período taylorista o intuito dos capitalistas era poder controlar ao máximo as ações dos trabalhadores, permitindo à eles que apenas executassem as ações previamente pensadas por outros, se percebeu que tal controle seria impossível. Afinal, em toda atividade, o trabalhador faz *uso de si*, dos seus valores e da sua experiência para realizar a ação, assim como também acessa seus conhecimentos formais.

Para a ergologia este conhecimento informal ou adquirido pela experiência pode ser chamado de *saberes investidos*. Estes são saberes que ocorrem em aderência com a gestão de todas as situações de trabalho. Por outro lado, os saberes formais são chamados de *saberes desinvestidos*, chamados assim por poderem ser definidos e relacionados com outros conceitos independentemente das situações particulares (SCHWARTZ, CUNHA, LINHARES, 2010).

Portanto, conseguir conceituar experiência é tarefa difícil, pois não sabemos ao certo como acessá-la, onde ela começa e onde termina. Schwartz, Cunha, Linhares (2010), acreditam que:

Nisto que *faz experiência*, há história de nossos fracassos, nossos sofrimentos, nossos sucessos, nossos engajamentos com uns e outros, atravessados pelas nossas relações com os valores; e nosso corpo carrega essa história sem que nós a saibamos muito bem. É tudo isso que *faz experiência* (p.43).

Para o autor, tanto a experiência quanto o saber formal estão em constante diálogo quando o trabalhador desenvolve sua atividade, sendo que ambos têm sua importância. Portanto, neste ponto o autor retoma o conceito do Dispositivo Dinâmico a Três Pólos, justamente para mostrar este movimento dialético entre as partes. Afinal, segundo o autor, o conhecimento formal, compilado em manuais e protocolos, nada mais é que uma forma de antecipação ao trabalho desenvolvida com saberes, também informais, de quem os criou.

De uma maneira geral, em todos os relatos apareceram falas demonstrando que a característica do setor auxilia no crescimento pessoal e profissional. Todas as entrevistadas relataram que, por ser um setor dinâmico, com atendimentos de diversas áreas, com uma

grande rotatividade de pacientes e com um grupo numeroso de profissionais envolvidos no atendimento, as oportunidades de aprendizagem no trabalho são maiores.

Aqui é um lugar do hospital que te oferece mais diversidade de coisas. (...) Por isso eu me sinto mais produtiva aqui, por questões de amadurecimento. Na emergência tu nunca sabe o que vai chegar, um Edema Agudo de Pulmão, acidente grave, tu vai sempre aprender uma coisa nova. Quem quer aprender... procedimentos que eles (médicos) geralmente não fazem nos quartos, então acho que o ambiente oferece muito este tipo de aprendizagem (T1).

Sempre têm coisas novas, nunca é igual, nunca é o mesmo paciente. Vem um, vem outro, vem acidentado, vem baleado, vem esfaqueado... é sempre coisas novas e com isso a gente vai aprendendo, porque pra cada um é uma técnica diferente (T4).

Percebe-se que a falta da rotina e a necessidade de improvisação parecem estimular o caráter formativo do trabalho, como os relatos acima nos apontam. No momento em que há o domínio de uma técnica, ou o controle de uma situação que pode vir a se tornar rotineira, a improvisação diminui e o trabalho criativo também, embora, segundo a ergologia, em toda a ação há sempre algo de improvisação e um fazer de outra forma em virtude dos valores de quem faz e da própria situação vivenciada (SCHWARTZ, CUNHA, LINHARES, 2010).

Encontramos também o caráter formativo no trabalho através da troca de conhecimentos entre os profissionais que compõem a equipe de saúde. Esta troca de ideias geralmente se dá através de situações práticas vivenciadas ao realizar as atividades, onde surgem questionamentos do tipo: “O que poderíamos fazer melhor da outra vez, ou, foi tudo bom?”

Acontece um evento, a gente acaba comentando em cima, como é a situação, como pode ser feito (T3).

A gente precisa estar sempre se aperfeiçoando, a interação com o outro é justamente porque a prática te ensina muito, a prática muitas vezes te ensina mais que o livro. O livro tu pode interpretar de várias maneiras, mas se o colega te diz aquilo, é porque ele vivenciou aquilo e sabe que funciona (...). As trocas de informações são muito importantes porque tu vai amadurecendo também (T1).

Neste relato percebemos novamente algumas afirmações relacionadas com as diferenças entre o saber teórico e o saber prático, item que iremos abordar no próximo tópico com mais profundidade.

A interação entre os colegas de equipe se torna visível no relato da EA2, onde a mesma demonstra que a introdução de um colega novo no setor pode ser conduzida através destas trocas de informações e conhecimentos trazidas pelos colegas.

Eles se ajudam, (se referindo aos técnicos de enfermagem). O funcionário novo que chega aprende porque os próprios colegas ajudam muitas vezes (E2).

O questionamento que fica após esta colocação é de que forma estes novos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros estão sendo introduzidos no mercado de trabalho? Através de todos estes relatos, percebemos que o trabalho representa um importante papel na formação destes trabalhadores, mas será esta a forma mais acertada de introdução de um novo colega? Encorajar a troca de experiências com os colegas é o suficiente para que este trabalhador se diga “capacitado”?

Devemos levar em conta que, como já foi dito, esta troca de informações entre os colegas se dá geralmente através de um conhecimento mais informal, mais prático, ou se utilizando dos saberes investidos. São saberes de difícil verbalização e impossíveis de conceituar. Na verdade, me parece que cada trabalhador passa ao colega, da maneira que consegue, sua forma de fazer a atividade e o próprio trabalhador, após realizar esta atividade, descobre a sua maneira própria de fazer.

Assim, se aprendemos fazendo, ou melhoramos a cada prática, como fazer uma educação que efetivamente consiga unir teoria e prática? O que pode ser mudado nas práticas educativas a partir desta constatação? Que modelo de educação seria esse? Será que o trabalho está sendo devidamente reconhecido como ambiente de formação, principalmente pelos gestores das empresas?

Analisaremos a seguir como a ergologia, através de seu conceito sobre Trabalho Prescrito, Trabalho Real e o Dispositivo Dinâmico à Três Pólos pode nos auxiliar a descortinar alguns aspectos da formação no trabalho e na busca de respostas para como se dá este processo de formação.

4.3 O encontro entre o trabalho prescrito e o trabalho real: o significado do Dispositivo Dinâmico à Três Pólos e dos valores dos trabalhadores para a formação no trabalho

4.3.1 A importância dos valores e escolhas para a formação do trabalhador

Neste tópico, continuaremos utilizando como eixo central da análise a formação no trabalho, nos focando, neste momento, no que a ergologia, através dos seus conceitos tem para nos auxiliar neste aspecto.

Assim, a ergologia nos mostra que o trabalhador é um sujeito ativo e participante no seu meio de trabalho. Portanto, imaginar que o mesmo conseguirá cumprir uma tarefa tal e qual foi prescrita está descartado. Isso nos leva a pensar que o trabalhador produz um tipo de conhecimento no seu ato de trabalho, um conhecimento que vai além do saber teórico. Ele abarca também o saber prático, a subjetividade de cada trabalhador, suas crenças e valores.

Segundo Schwartz (2003), estes saberes produzidos na atividade de trabalho não são neutros. Ou seja, o trabalhar faz escolhas ao longo do desenvolvimento da atividade. Podemos questionar: estas escolhas são baseadas em que? Como seria este “trabalhar de outro modo” em função de que? Aqui, de acordo com o autor, “estaria a dimensão política da produção e da legitimação de saberes no trabalho” (p. 27).

Levando em conta que a pesquisa foi desenvolvida em um hospital com uma equipe de técnicos de enfermagem e enfermeiros, esta produção de conhecimento gerada no trabalho, entendendo que o trabalho prescrito diverge do trabalho real, se torna muito rica.

Sobre isso, Scherer *et all* (2009), comenta que os serviços em saúde não podem ser totalmente padronizados, tendo em vista que os profissionais precisam de autonomia para traduzir normas gerais a casos particulares, decidir como e qual serviço prestar para atender as necessidades de cada caso. Segundo os mesmo autores,

quando a organização diz ao trabalhador que deve se ater ao prescrito, ela interdita formas de conhecimento que poderiam problematizar a questão do trabalho como lugar e momento de produção de eficácia (p.725).

Ao observar criteriosamente a realização das atividades diárias dos trabalhadores no local da pesquisa, pode-se perceber que cada trabalhador interfere no seu ato de trabalho conforme suas crenças, valores e experiências anteriores. Todos estes fatores aliados ao trabalho proposto irão culminar no trabalho realizado, ou na atividade propriamente dita.

Para a ergologia, os valores perpassam toda a atividade industriosa, e, segundo Cunha (2007), tais valores não estão ordenados em uma única hierarquia ou em níveis

diferentes. Pelo contrário, eles podem se confrontar a todo o tempo ao longo da atividade. De acordo com a autora, “eleger um valor significa reordenar os outros” (p.3). Dessa forma, através de micro decisões o trabalhador faz *uso de si*, ou seja, de seus valores, crenças e deste saber histórico e singular. De acordo com ela (2007),

O corpo-si é a história, história da vida, do gênero, da pessoa, é a história de encontros sempre renovados entre um ser em equilíbrio mais ou menos instável e uma vida social, com seus valores, suas solicitações, seus dramas... é a história, história como memória sedimentada, organizada na miríade dos circuitos da pessoa; mas também história como matriz, energia produtora de inédito (p. 8).

Assim, os trabalhadores, ao serem questionados sobre suas experiências marcantes na vida pessoal ou profissional, apontaram assuntos relevantes, sendo que os mesmo puderam ser facilmente relacionados com as características pessoais de cada trabalhador ao realizar seu trabalho. Ao ouvir as respostas dadas pelos entrevistados e observar como o trabalhador de fato realiza seu trabalho, esta interrelação entre valores e ação ficou transparente. Embora, segundo Cunha (2007), “existe uma ‘lógica’ que habita as escolhas operadas com base nessa dimensão da competência que não pode ser ensinada, verbalizada, nem avaliada segundo protocolos disciplinares” (p. 6).

De todas as afirmações e histórias ouvidas, uma delas merece ser compartilhada. A T4 refere que um dos momentos mais marcantes na sua vida foi a morte da mãe, a qual ocorreu durante seu estágio de formação de auxiliar de enfermagem.

Eles tinham tentado reanimar, mas aí não adiantou... não teve o que fazer, já tava tomada (referindo ao câncer). Nesse momento eu pensei em desistir da área da saúde, é até difícil de falar.... tanta gente lá, tentando reanimar e não deu. E a gente aprendendo sobre isso, e fazia as manobras em outros pacientes e eles ficavam bem, e com a minha mãe não deu certo. Eu tô aprendendo a fazer uma coisa e com a minha própria mãe eu não consegui... o que que eu tô fazendo? Não conseguimos salvar.... mas aí eu fui pra casa e me lembrei do que ela me disse um dia: “tudo o que tiver que fazer, a mãe não vai poder te ajudar, mas tudo que tiver que fazer tu faz, tu vai estudar, tu não para...”. Aí que eu me lembrei, fui pra casa e pensei que não tava certo pensar que se eu não consegui salvar a minha mãe eu não vou conseguir salvar ninguém, não é assim, se é a hora é a hora da pessoa (T4).

Tal depoimento nos mostra uma profissional que teve motivos para desistir da profissão da saúde, mas persistiu e hoje tem 19 anos de experiência na área e apresenta uma forma singular de desenvolver suas atividades. Por ser mais antiga no setor, conhece

algumas “manhas” que os mais novos desconhecem. Algumas vezes se sente no direito de determinar a conduta dos demais colegas, os quais têm muita resistência a receber ordens de outros colegas. Porém, por ter sido sempre muito batalhadora, valoriza seu trabalho e tem medo de perdê-lo. Sustenta sua casa e uma neta com o salário dos dois empregos que mantém.

Assim, ao longo da observação participante surgiram várias situações onde se pode notar o quanto os valores pessoais permeiam as ações de trabalho. Houve uma situação em que uma técnica de enfermagem acessou através do login da pesquisadora, uma página de e-mail pessoal, ação que é proibida pela instituição, pois apenas os enfermeiros e médicos têm acesso liberado a internet. Porém, logo após, tal trabalhadora se justificou e explicou os motivos. É relevante entender nesta situação que a pesquisadora jamais ficaria sabendo da atitude da trabalhadora caso ela não falasse. Algumas escolhas como estas podem nos sugerir algo sobre a personalidade. Escolhas que estão atreladas a sua atividade enquanto trabalhadora de uma instituição hospitalar.

Segundo Schwartz (2007), as micro decisões que são operadas na atividade de trabalho podem ser projetadas para uma visão macro, assim, às vezes, o valor social e político dessas micro escolhas aparece muito próximo do debate dos valores no nível macro. Para o autor,

a perspectiva ergológica obriga colar permanentemente o micro e o macro, a partir do momento em que ela aponta o fato de que toda atividade de trabalho encontra escolhas, debates de normas e logo encontros de valores (p. 11).

Outro fato relevante percebido ao longo da observação foi o comentário de uma técnica quando se referia a sua renda. Ela disse: “preciso dar um jeito de aumentar a minha renda, quero comprar a minha casa.” Tal trabalhadora se ofereceu para fazer horas extras para aumentar seus rendimentos e alcançar seus objetivos pessoais. As escolhas que fazemos podem nos auxiliar na descoberta da personalidade e dos valores de cada pessoa. São tais atitudes subjetivas que o trabalhador não consegue separar da sua atividade diária.

Também podemos citar um exemplo ouvido de uma enfermeira ao falar sobre sua vida profissional. Ela disse:

Quando eu era pequena eu sonhava em ser ou aeromoça ou executiva, chique e rica, mas tô aqui, enfermeira e pobre (risos)... Queria ter tido mais direcionamento, ajuda da minha família na hora de escolher a minha profissão, teria sido mais fácil (E1).

Tais comentários falados ao longo da jornada de trabalho denunciam muito sobre cada trabalhador. Estes são apenas alguns exemplos de como o modo de vida, as conquistas e experiências vivenciadas por cada trabalhador interferem na sua atividade. Esta subjetividade não fica fora do hospital quando este trabalhador vem ao trabalho. Está sempre presente, influenciando ativamente o desenvolver das atividades do dia a dia.

Outro aspecto que merece ser analisado para podermos entender como um profissional procede no seu trabalho são as escolhas e caminhos que os fizeram optar pela área da saúde, em específico ser técnico de enfermagem e enfermeiro.

Neste sentido, alguns dos trabalhadores optaram por trabalhar na enfermagem por não terem condições financeiras de fazer medicina, o que não impediu de ao trabalharem na enfermagem se sentirem realizados na sua profissão. Outros tiveram que cursar o técnico de enfermagem, por não terem, naquele momento, condições financeiras de fazer enfermagem. Seguem alguns exemplos:

Eu optei pela enfermagem, pois eu sempre fui voltada pra trabalhar com pessoas, gosto de contato humano, gosto de relacionamento interpessoal,(...) Eu não tinha condições financeiras de fazer medicina, de sair de Cachoeira do Sul, onde eu morava, em virtude também de já ter um filho, eu optei de fazer enfermagem e acabei me realizando.(...) Comecei no técnico e soube que era aquilo ali, que eu tava na área certa e meu planejamento futuro era fazer graduação, assim vai, a gente vai se planejando, e aí agora os objetivos são outros, mas dentro da área de enfermagem (E1).

Eu queria ser médica. Aí, por questões financeiras, eu não consegui, aí eu acabei optando pelo técnico que era o que cabia no meu orçamento, (...) mas sempre foi eu que corri atrás, trabalhava de noite pra estudar de manhã, pra poder pagar meus estudos (T3).

A escolha pela área da saúde foi muito rápida, eu acabei o segundo grau, não tinha condições financeiras de fazer uma faculdade, fiquei sabendo que tinha a primeira turma de técnico em Santa Cruz do Sul, que ia ser uma coisa bem boa por causa do emprego, como era a primeira turma de técnico... até então era só o auxiliar de enfermagem. Não pensei muito ao escolher, aí a graduação veio porque eu já tava na área, e entre fazer uma outra faculdade e não ter experiência nenhuma, as chances de eu arrumar um emprego mais rápido era seguir na área, não que eu não me identificasse com outras áreas, eu ia gostar de fazer nutrição, veterinária porque eu sempre gostei de bichos, mas...e era o que tinha em Santa Cruz do Sul também (E2).

Neste último depoimento, fica claro que a questão financeira pesou na decisão de fazer um curso técnico. Assim como a graduação em enfermagem só pode ser feita porque a

entrevistada estava trabalhando e assim conseguiria pagar alguns créditos à universidade. Também demonstra a preocupação em fazer um curso que proporcione uma colocação imediata no mercado de trabalho, tanto que ao optar por um curso de graduação, a entrevistada novamente levou em conta a facilidade de conseguir um emprego na área que já atuava, em detrimento de ter uma profissão com a qual sempre sonhou.

Tal depoimento não é surpreendente se levarmos em conta que vivemos numa sociedade capitalista, onde sem recursos financeiros não se faz quase nada. A idealização da profissão se contrapõe a dura realidade encontrada pela maioria das pessoas que não podem se dedicar ao “trabalho ideal” ou sonhado. Estas pessoas precisam basicamente trabalhar para poderem se sustentar. Lembremos que na nossa sociedade, ter um curso profissionalizante ou técnico já é um caminho para conseguir uma vida digna, embora talvez não a vida idealizada. Podemos afirmar, assim, como já foi abordado na revisão teórica, que a divisão social precede a divisão do trabalho de enfermagem.

A questão econômica e de falta de tempo, tão comum nos dias atuais, aparece também como um limitador para o aperfeiçoamento pessoal e profissional dos trabalhadores. Em um dos depoimentos se destaca esta fala, pois quando questionada sobre quais seriam as maiores dificuldades de ser técnico de enfermagem, a entrevistada fala:

Uma das maiores dificuldades do técnico é o salário que tá muito defasado.(...) Eu queria fazer tanto um pós técnico. Mas eu não posso, eu trabalho de manhã e de tarde, que horas eu vou fazer, com que dinheiro, não tem como (T4).

4.3.2 Entre o prescrito e o real: a formação de um novo saber no trabalho

A ergologia nos aponta que são os valores, saberes investidos e experiências que os trabalhadores irão utilizar em cada ação no seu trabalho. Mas será que este complexo movimento de encontro de saberes investidos e desinvestidos é sabido por todos? Me refiro aqui aos trabalhadores responsáveis pela gerência de áreas ou coordenação do hospital.

Se afirmamos que no momento da ação, o trabalhador cria um conhecimento que é único, e sendo esta, uma maneira de formação no trabalho, como mudar rotinas, fluxos e procedimentos levando em conta os valores que cada trabalhador faz uso na sua rotina de trabalho?

Não podemos esquecer que se por um lado temos este constante “fazer de outra forma” (SCHWARTZ, 2007) por parte do trabalhador, que propicia sempre algo inovador, temos, por outro lado, a gerência, que precisa, segundo os moldes capitalistas, ter o controle

da situação e saber o que os trabalhadores estão realizando ao longo da sua jornada de trabalho. Temos neste momento um paradoxo entre “liberdade e controle”, ou seja, entre o que a ergologia nos traz sobre como se comporta o trabalhador na sua atividade e o que se espera dele na visão capitalista. É sabido também, que no modelo de produção toyotista, o trabalhador é convidado a usar seu componente intelectual a favor da resolução de problemas ou criação de algo novo, porém nesta ideia também está embutida a intenção de controle sobre o trabalhador.

Sobre este movimento toyotista, Schwartz (2007), afirma que:

houve um desenvolvimento, em certos setores, de um apelo à iniciativa e à responsabilidade, mas que tem limites, e não é sempre fácil de ser vivido (p. 7).

Ou seja, nos modelos de produção que tivemos até agora não estamos conseguindo estar atentos a tudo que acontece cotidianamente na atividade do trabalhador, não estamos conseguindo compreender esta atividade. Não estamos levando em conta este conhecimento que o trabalhador produz no ato do seu trabalho, consciente ou inconscientemente.

Confirmando tais apontamentos, podemos citar a colocação de Cunha (2007):

Toda experiência de trabalho é encontro: confrontação de um ser vivo às normas e valores antecedentes numa situação histórica sempre singular. Ser vivo ele mesmo histórico, tentando construir seu meio em função do complexo de valores que localmente e singularmente são seus. Ser vivo que coloca a prova e retrabalha as normas antecedentes que são sempre insuficientes para fazer face à situação presente (p. 3).

Portanto, se estamos afirmando que cada trabalhador age no seu trabalho levando em conta seus valores e experiências, estamos dizendo que nem todos os trabalhadores fazem a mesma ação da mesma maneira. Ou seja, o trabalho prescrito difere do trabalho realizado, como afirma a Ergologia.

Segundo Cunha (2007):

O trabalho, tal como mostrou a ergologia, é lugar de uma distância inevitável entre o prescrito e o real, portanto, lugar de acontecimentos complexos, marcado por decisões instruídas para preencher estas lacunas. A atividade se engendra nessa porosidade do prescrito, em seus interstícios como micro decisões (p. 2).

Assim, como perceber estas diferenças entre trabalho prescrito e trabalho real? Traremos alguns exemplos práticos de como o prescrito difere do real. Tais exemplos foram fáceis de perceber, no momento em que o foco da pesquisadora era estar atenta a atividade

do trabalhador, bem como receber informações dos trabalhadores com uma visão questionadora e não recriminatória.

Podemos iniciar com um exemplo simples e corriqueiro no dia a dia de quem trabalha com saúde, qual seja, o uso de luvas de procedimentos. Tal equipamento de segurança é de uso obrigatório em vários procedimentos de enfermagem, como, por exemplo, na punção de um acesso periférico. Ao serem questionadas sobre o seu uso neste caso, as entrevistadas foram unânimes em dizer que sabem que devem usar as luvas, mas que não as usam em todas as ocasiões.

Todas as técnicas de enfermagem admitiram que ao puncionar com o *scalp*² não usam luvas, mas com *abocath*³ sim.

Elas justificam tal prática pela própria forma como é feito cada dispositivo e a técnica empregada para puncionar com cada um. Alegam que com o *scalp* há menos contato com o sangue do paciente e conseqüentemente menos risco de contaminação, assim não usam luvas. Já com o *abocath*, este risco aumenta, por poder ter contato eminente com o sangue do paciente, e desta forma todas afirmaram usar luvas.

Outra justificativa dada pelos trabalhadores por não utilizarem em todas as situações as luvas de procedimentos foi a dificuldade de manuseio de ambos os dispositivos com luvas. Os trabalhadores afirmaram que o uso da luva diminui o tato e por conseguinte dificulta a realização da técnica. Seguem alguns comentários sobre este assunto:

Eu acho que eu não tenho o hábito de puncionar com scalp de luva, porque eu sei que não tem sangue, que não tem aquele volume de sangue como tem o abocath. Eu sei que o risco de contaminação é bem pequeno, então eu acabo puncionando com scalp sem luva e com luva, quando for abocath, por causa do fluxo de sangue e o fato de conectar ali acaba vazando um pouco, então eu sempre punciono com luva pra proteção e scalp tu sabe que isso não acontece, então eu acabo não puncionando com luva, mesmo sabendo que tem que usar (T2).

De scalp as vezes eu não uso... porque o sangue não vai refluir com tanta intensidade, mas no abocath sim. O certo é usar pra todos, né? Mas... quando tu já tá com a luva, tu punciona de luva. O certo deveria ser sempre de luva. A luva P é muito pequena pra

² Também conhecido como Butterfly, é um dispositivo intravenoso periférico, indicado para a infusão de baixos volumes ou medicações. Utilizado quando não há necessidade do paciente permanecer em infusão contínua.

³ Também é um dispositivo intravenoso periférico, porém com maior tempo de permanência, permitindo a infusão de um grande volume de líquido de forma mais rápida que o scalp.

mim, e a M já fica um pouco solta e às vezes tu te atrapalha, quando tu vai por o micropore, cola na luva e o scalp sai junto. Atrapalha no manuseio (T4).

Com estes depoimentos percebemos que o trabalhador sabe que deve utilizar as luvas como forma de proteção individual, porém, na atividade, ou seja, no trabalho real, existem alguns empecilhos para que esta norma seja cumprida. O que transparece com as falas é a utilização de luvas ao puncionar com *abocath*. Porém, ao puncionar com *scalp*, este EPI (Equipamento de proteção individual), não é utilizado. A alegação é que quando se faz uso do segundo dispositivo, a probabilidade do contato com sangue é diminuída. Porém, sabemos que inúmeras vezes ocorrem acidentes de trabalho envolvendo tal dispositivo.

Outra alegação para o não uso de luvas seria a diminuição do tato e assim a consequente dificuldade de realizar corretamente a técnica de punção. Temos um trabalhador que disse não se adaptar aos tamanhos de luvas oferecidos pelo hospital.

Assim, percebemos algumas informações valiosas vindas dos trabalhadores sobre o não uso das luvas de procedimento. Tais informações só podem ser faladas por aqueles que realizam inúmeras vezes ao dia a mesma técnica. Ou seja, é na atividade que o trabalhador irá validar ou não esta regra. Seguem outros a cerca deste assunto:

Não costumo usar luvas. (...) Pela dificuldade que a gente tem na punção com a luva (...) por que eu preciso palpar. Não é nem pelo manuseio do cateter, mas pela palpação, toque, porque nem sempre a gente vai enxergar a veia pra puncionar. Eu preciso sentir, palpar a veia e a luva não me permite este toque. Eu sei e tenho consciência que eu posso colocar a minha vida em risco, mas eu tô preservando o paciente neste momento e fazendo a técnica (E1).

Podemos destacar nesta fala o saber investido que o trabalhador utiliza ao realizar esta técnica. Quando ele fala: *“porque nem sempre a gente vai enxergar a veia pra puncionar. Eu preciso sentir, palpar a veia”*, temos aqui um saber que só pode ser adquirido no trabalho e através da repetição de uma técnica inúmeras vezes. É sabido que nem sempre podemos contar com a visão ao puncionar uma veia, portanto, é preciso lançar mão de um outro saber. Saber este, não aprendido de forma teórica ou através de manuais, este é o saber investido. Novamente temos aqui dois lados: um, da regra ou prescrição, outro, da realidade da ação, ou o trabalho realizado.

Temos assim, de um lado, a teoria que define o uso obrigatório de luvas nas punções periféricas pelo risco de contaminação e para proteção individual, o que representa o trabalho prescrito, e de outro os trabalhadores afirmando não se sentirem confortáveis ao usar tal equipamento, representando o trabalho real. Nas observações realizadas ratificou-se

este comportamento. O que fazer diante desta situação? Ignorar a opinião de quem lida diariamente com este equipamento de segurança e simplesmente implementar uma regra que não vem sendo cumprida?

Percebemos que os trabalhadores têm ricas observações a serem feitas sobre o seu trabalho, porém há uma resistência dos gestores em ouvi-los. Da mesma forma, há uma resistência por parte dos trabalhadores de falarem sobre alguns assuntos com seus superiores, em especial sobre assuntos que são “regras claras”, não havendo, portanto, de um modo geral, discussão ou meio termo. O fato é que tal procedimento não vem sendo cumprido. Neste momento se estabelece um dilema: devemos ignorar e fingir que todos utilizam luvas de procedimentos? Ou talvez propor uma discussão franca sobre este assunto com os trabalhadores? Porque não aproveitar este conhecimento que só o trabalhador que funciona um acesso pode proporcionar e estudar maneiras em conjunto para que esta regra se cumpra de maneira integral? Afinal, o uso de luvas de procedimento é um item indispensável para a própria segurança do trabalhador.

Schwartz (2006) aponta que alguns equipamentos de segurança, por serem desconfortáveis, podem fragilizar a própria segurança pretendida. É preciso renegociar a gestão, sendo que, segundo o autor, é obrigação dos responsáveis pela organização reconhecer que as normas não são suficientes para se fazer um trabalho coletivo. Assim, é preciso outra maneira de gerir o trabalho.

Nestes exemplos, as diferenças entre o saber teórico e prático emergem, assim como em tantos outros que foram observados ao longo da pesquisa. Este saber subjetivo, ou da experiência trazida pelo trabalhador, está sempre presente. Como afirma uma entrevistada:

Mas às vezes não dá pra seguir totalmente os protocolos. (T4)

Ou seja, o prescrito não abarca todas as lacunas da execução de uma atividade. São as chamadas “brechas das normas”, onde um novo saber do trabalhador aparece para dar conta de realizar a atividade. Tarei alguns exemplos destes saberes a seguir:

Se tu não tens um lençol, fronha, o que tu vai fazer? Tu vai colocar o lençol por cima do travesseiro. Porque na teoria tu deverias ter uma fronha e um lençol para cada paciente, mas na prática não é isso. Na prática tu tens que saber outras coisas a mais do dia a dia (T1).

Este depoimento nos mostra o trabalhador falando sobre uma técnica simples, que é a arrumação do leito do paciente. Ao longo das aulas teóricas, todos os estudantes de enfermagem aprendem esta técnica. Porém, o aprendizado é passado pensando-se em uma situação ideal, ou seja, onde não há falta de roupas de cama, por exemplo. Na prática do

trabalho hospitalar, sabemos que esta não é a realidade encontrada. Neste momento, o trabalhador precisa improvisar, pensar em uma maneira de arrumar o leito para o paciente, usando o material disponível. Assim, o travesseiro recebe uma fronha “improvisada”. O trabalhador deu um “jeitinho” de resolver a situação. Ou seja, o trabalho prescrito, juntamente com o saber produzido pelo trabalhador, resultou no trabalho realizado.

Este pode ser um exemplo de uma situação simples. Muitos podem pensar que teriam a mesma ideia se estivessem passando por esta situação. Porém, o que nos interessa neste relato não é se a solução do problema é simples ou complexa, mas entender que o trabalhador tem iniciativa e ideias ao realizar sua atividade. Se este saber não veio dos bancos acadêmicos, de onde veio então?

Como numa crise convulsiva... a gente às vezes se depara com um paciente em crise convulsiva sentado numa cadeira, o que que a gente tem que fazer? Eu sempre deito ele no chão, ponho o travesseiro e chamo alguém, para já ir fazendo o que tem que fazer... sendo que a gente deveria acomodar na cama, as vezes não dá... em crise convulsiva tu vai fazer o que? A gente não vai puncionar um veia dele, tu vai fazer IM (intramuscular), nem sempre dá pra tu colocar umas luvas, quando ele se acalmar aí tu vai arrumar a cama, aí então tu vai calçar luvas, porque na hora não tem como (T4).

Esta situação, corriqueira em atendimentos de emergência, ilustra que devemos trabalhar cada situação como se fosse única. Na fala do trabalhador fica subentendido que ele se refere à uma situação de completo imprevisto no atendimento ao paciente. Talvez este paciente caiu no chão devido ao seu quadro instável e recebeu o primeiro atendimento no local. É evidente que este atendimento não vai poder ser realizado, como o que foi apreendido em cursos teóricos, pelo simples fato de que o paciente não se encontra na mesma situação transcrita nos livros. Assim, percebe-se que os trabalhadores precisam se adequar as diversas situações experienciadas no cotidiano, para então tomarem decisões.

Neste exemplo é importante salientar que as decisões precisam ser pensadas de maneira ágil e dinâmica, pois esta é uma situação de emergência, afinal a vida do paciente depende disso. O trabalhador faz uso do seu saber teórico no momento em que precisa ter noções básicas do atendimento à crises convulsivas, tais como medicações e posição adequada do paciente, assim como também precisa lançar mão do seu saber informal, para que possa “improvisar” o atendimento conforme a situação encontrada em cada caso.

Percebe-se que em situações de emergência este diálogo entre os dois pólos de saberes, o formal e o informal, pode ocorrer muito rápido, quase automaticamente. Devemos estar atentos a este diálogo: o que acontece e no que resulta este encontro de saberes,

evidenciado através do Dispositivo Dinâmico à Três Pólos. Este é o trabalho realizado do trabalhador. Vejamos outro depoimento:

Contenção de paciente agitado no leito. O que o livro me traz? Que eu tenho que conter o tórax, pernas e braços. Porém, se eu tenho um paciente de 1,90m, obeso, agitado, dependente químico e eu sei que se eu fixar as pernas e tórax não vai dar, vou precisar fixar braços, talvez clavícula, ombros, pela experiência (E1).

Neste relato, o trabalhador novamente menciona o uso da experiência como fundamental para poder dar conta de situações do trabalho. Assim, o que aparece nos manuais e protocolos não é suficiente para abarcar todas as situações. A ergologia nos lembra que é impossível fazer todas as antecipações das situações de trabalho em livros ou manuais. Cada ação é uma nova ação. O saber investido ou vindo da experiência profissional entra em cena, para que assim, junto com o saber desinvestido, a situação de trabalho possa ser solucionada.

Fixação de cateter: às vezes tem um paciente idoso que tem a pele extremamente friável, que no tirar ou colocar o micropore tu vai rasgar a pele do paciente, que tu não vai fazer a fixação do cateter como está na bibliografia. Tu coloca esparadrapo, envolve uma gaze, uma atadura pra proteção, têm coisas que a gente acaba tendo estas alterações (E1).

Neste depoimento o trabalhador descreve como iria fixar um catéter em um paciente idoso. Nestes casos o trabalhador alega que não poderia seguir o que a bibliografia sugere como a técnica ideal, pois iria causar danos a pele do paciente. Podemos nos questionar: então porque não criar uma regra, por exemplo, para fixação de cateter em pacientes idosos? A resposta é simples: certamente o que funcionou e ficou confortável para um paciente não vai funcionar da mesma maneira para outro paciente, mesmo que ambos sejam idosos. Talvez tenhamos um paciente que seja alérgico à atadura, por exemplo. Assim, não podemos seguir um padrão para todos os pacientes idosos.

Estas singularidades e variações de cada situação de trabalho demonstram a riqueza deste saber que o trabalhador cria na sua atividade. Não é um saber que se enquadra em conceitos teóricos, pois ele é instável e dinâmico. Ele resulta em algo novo, sempre. Até porque as situações são sempre novas.

Schwartz (2003), afirma que:

Estes saberes produzidos na atividade de trabalho não podem ser cercados, circunscritos, antecipados, dados através da descrição de uma situação de trabalho particular, como se os trabalhadores estivessem por necessidade, mecanicamente, conduzidos a produzi-los, considerando as obrigações desta situação. Isto seria retornar a uma determinação exclusiva pelas normas antecedentes e, portanto, não

mais compreender como os homens fazem sua história, fazendo história no seu trabalho (p. 26).

Seguem mais alguns exemplos de como o trabalhador acessa constantemente seu saber investido nas situações de trabalho e assim faz do seu trabalho história.

Eu preciso elevar os membros do paciente e eu não tenho coxins adequados, o que eu vou fazer? Se eu não tenho coxins eu não vou elevar? Não, eu vou usar uma escada, um travesseiro, cobertor. Então eu acho que a criatividade na atividade desenvolvida é fundamental (E1).

A gente aprende mesmo fazendo, pois o paciente, quando chega aqui, por exemplo um esfaqueado, ele chega todo sujo, é briga ou... então lá no livro eles tão bonitinho, mas quando a gente pega eles aqui é diferente, então a gente aprende lá, mas na prática é diferente. Tu tens que se deparar com essa situação para dizer que aprendeu, porque às vezes depende muito do local onde ele foi esfaqueado, as vezes vem com as vísceras todas expostas, as vezes só no braço, no rosto, então é diferente ali, manusear (T4).

Neste saber da prática ou da experiência que o trabalhador nos relata está o subjetivo de cada trabalhador. Este é um saber que não é geral, e sim singular, portanto não conceitual. Segundo Schwartz (2003), este saber não tem estatuto de objetividade, de evidência dedutiva, próprio aos conhecimentos nas ciências da natureza. O sentido das renormalizações que o trabalhador faz ao realizar sua atividade, de acordo com o autor, não está inscrito em parte alguma, pois ele remete às pessoas (p. 27).

Estes relatos nos mostram que a prática diária ensina aos trabalhadores coisas que não estão contidas em livros. A formação do trabalhador se complementa pela sua prática, o que nos revela que o trabalho não é pura repetição de ações, e sim um local onde o trabalhador faz *uso de si*, ou seja, dos seus mundo de valores, como já foi salientado antes no texto. Assim, em toda atividade, seja ela de trabalho ou não, existe a mobilização desta substância chamada pela ergologia *uso de si*, e esta escapa a toda tentativa de antecipação e de quantificação (SCHWARTZ e ECHTERNACHT, 2007).

A vivência do dia a dia também revela algumas situações que só podem ser conhecidas e então aprendidas na prática como os seguintes exemplos relatados. A colocação de tala gessada é um procedimento comum no setor onde foi realizada a pesquisa, sendo esta área (traumatologia) uma das mais temidas pelos novos trabalhadores, tendo em vista que dificilmente esta técnica é apreendida em sala de aula. Então ouviu-se o seguinte comentário feito por um técnico de enfermagem a outro colega: “*cada médico tem seu jeito*

de fazer a tala gessada, não tem uma única maneira. Precisa observar para pegar o jeito de cada um". Outro exemplo percebido foi através do uso do Eletrocardiograma (ECG). Por um período ao longo da pesquisa, o setor analisado teve um problema com um dos seus aparelhos de ECG. Ouviu-se de uma enfermeira que trabalha a alguns anos no hospital uma sugestão que apenas poderia ser dada por alguém que trabalha há um certo tempo na área: *"Liga o fio terra deste ECG que está estragado na torneira, aí não dá interferência. Nós fazíamos muito isso na ASF de noite quando eu era técnica."*

Assim, é interessante perceber que os trabalhadores utilizam deste conhecimento informal para auxiliar os colegas. Em outra situação observada entre duas técnicas surgiu o seguinte diálogo:

- Nunca sei direito qual é qual, o berotec e o atrovent (duas mediações utilizadas para fazer nebulização).

- Eu sempre lembro que o berotec é o mesmo que fenoterol, pois ambos começam com consoantes, já o ipatrópio é o mesmo que atrovent pois iniciam com vogais. É só fazer esta ligação e tu nunca esquece (diálogo entre T3 e outro colega da equipe).

Compartilhar tais experiências entre a equipe de enfermagem é de suma importância, pois o saber informal ou da experiência acaba sendo validado com estas trocas diárias. Fazendo um comparativo entre algumas respostas encontradas nas entrevistas e o Dispositivo Dinâmico à Três Pólos abordado por Schwartz para elucidar de que maneira ocorre este diálogo entre os dois campos de conhecimento, o teórico e o prático, observamos alguns relatos a seguir. Quando perguntado que tipo de conhecimento a entrevistada mais acessa ao desempenhar uma atividade rotineira a E1 e T1 relatam que:

Eu não consigo hoje me basear só pelo livro, ou só pela experiência profissional, eu preciso linkar os dois (E1).

Algumas coisas tu vai aprendendo no dia a dia, tu vai observando o paciente e juntando com a teoria (T1).

Percebe-se que este "linkar os dois", ou "juntar os dois", seria o terceiro pólo do Dispositivo, justamente o diálogo permanente que o conhecimento teórico tem com o prático, sendo algo dinâmico e dialético. Segundo Cunha (2007), o primeiro pólo é dos saberes conceituais ou acadêmicos; o segundo pólo, são os saberes da experiência; o terceiro pólo estaria representando uma postura ética e epistemológica entre os dois primeiros.

Mas e como proceder com aquele trabalhador que não experienciou uma determinada prática ainda? Temos um depoimento que tenta elucidar tal questionamento.

No meu tempo de curso técnico a gente não podia punccionar com abocath, aí eu cheguei aqui e nunca tinha punccionado com abocath, então pra mim foi tudo, punccionar com abocath, era só enfermeiro que podia (T3).

Neste momento a pesquisadora insistiu que a entrevistada descrevesse como aprendeu esta técnica e ela respondeu:

Observando. Observando a técnica de colegas, o que colocava, o que puxava... sempre observar primeiro, porque não adianta tu ir as cegas... todo dia a gente tem que observar, pois todo dia muda alguma coisa (T3).

Talvez aqui esteja uma pista de como apreender este saber prático. Justamente por ser um saber de difícil verbalização, este trabalhador alega que a observação foi a melhor maneira de aprender esta técnica, até então nova para ele.

Analisando estes exemplos, vimos que o trabalho pode ser muito criativo, em especial o trabalho em saúde, onde as improvisações fazem parte das atividades diárias pois o local de trabalho é dinâmico e com inúmeros atores envolvidos. Assim, no setor de emergência não há uma rotina ou um dia igual ao outro. É preciso saber lidar com a imprevisibilidade do trabalho. Não há nem ao menos um turno igual ao outro, como demonstra a fala de um técnico do turno da tarde: “estes últimos dias vocês passaram o plantão bem calmo (se referindo ao fato de não ter ficado nenhum paciente na sala de emergência para o turno da tarde) e de tarde foi um agito só”.

Portanto, em um setor dinâmico, como a emergência, existem momentos em que o trabalhador precisa fazer escolhas entre a qualidade de atendimento oferecido em detrimento da quantidade. Podemos nos questionar: Qual é o tempo ideal de atendimento a um paciente? Ao longo da coleta de dados ocorreram inúmeras situações em que o técnico estava atendendo um paciente que tinha uma aplicação intramuscular (IM) e outro paciente bateu na porta. A pergunta é: o técnico deve agilizar o atendimento ao paciente, talvez não explicando os procedimentos realizados, para atender ao próximo, ou esperar a provável chegada de um colega que vai atender o paciente que aguarda do outro lado da porta? Neste momento a decisão está nas mãos do técnico. Como agir? Existe um padrão ou algo que determine quanto tempo deve durar uma aplicação IM?

Tais situações nos levam a pensar em algumas perguntas que não têm respostas claras. Cada trabalhador age nesta mesma situação de formas diferentes. Existe a forma certa?

Outra situação que serve como exemplo foi quando uma técnica foi chamada para fazer um transporte de uma gestante. Neste momento ele pode optar entre agilizar o

transporte e retornar logo em seguida para auxiliar no seu setor ou pode ir mais devagar, levar a gestante e após dar uma parada em algum outro setor, ou tomar um café antes de voltar a sua atividade. São escolhas e decisões que ocorrem no ato de trabalhar e que envolvem valores intrínsecos a cada trabalhador, como já foi abordado anteriormente no texto. É de suma importância conseguir perceber isso e reconhecer tais atitudes. Ignorar tais nuances seria um desperdício para as relações de trabalho.

Para a Ergologia, segundo Cunha (2007):

Toda situação de trabalho supõe arbitragens, ponderações, critérios, engajamento, portanto, implicam em “dramas do uso de si”. Escolhas do tipo “qualidade” versus “rapidez”, “economia de si” versus “facilitar a vida coletiva”, etc. Esta situação de trabalho mesmo se frequentemente em penumbra, encontra-se imersa num universo de valores os quais não podemos compartimentar em “valores no trabalho” e “outros valores”, etc. Os valores circulam e se retrabalham entre o pólo “trabalho-emprego” e os outros encontros com a vida social e cultural (p. 10).

Todas as situações analisadas até então ocorrem com técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor de emergência. Agora vamos nos debruçar nesta relação de trabalho que existe entre estas duas categorias. Como já foi abordado na parte teórica, o trabalho de enfermagem segue uma divisão entre técnicos de enfermagem e enfermeiros para sua organização enquanto equipe de enfermagem. Na rotina de trabalho, estas duas categorias interagem a todo o momento, tendo assim uma relação íntima. Porém, nesta relação há também uma disposição hierárquica, onde os enfermeiros estariam em uma posição superior aos técnicos de enfermagem. De que modo esta relação complexa interfere na formação de conhecimento dos trabalhadores? A seguir buscaremos respostas para este desconforto intelectual.

4.4 Divisão do trabalho de enfermagem: uma tentativa de controle dos saberes dos trabalhadores

Neste tópico continuaremos tendo como eixo central a formação no trabalho e, desta vez, relacionando-a com a divisão do trabalho de enfermagem. Em certos momentos se fará necessário retomarmos a discussão em torno do trabalho prescrito e do trabalho real apresentada pela ergologia. Tais conceitos são de fundamental importância para demonstrar que a divisão do trabalho na enfermagem e a divisão dos saberes estão relacionados as situações de trabalho, ou seja, elas não imperam em todos os casos.

Começaremos esta discussão falando sobre a visão que os técnicos de enfermagem e os enfermeiros têm sobre seu papel na equipe de saúde. Todos se surpreenderam com a

pergunta e disseram não ter parado para pensar sobre este assunto. As respostas dos enfermeiros foram ainda mais amplas, sendo que os mesmo elencaram inúmeras funções e atribuições ao seu cotidiano de trabalho. Assim, podemos questionar: será que é possível enquadrar cada profissional da saúde em um devido papel, ou limitá-lo a certas atuações?

Na realização da atividade o que aparece é uma “mistura” de ações entre os personagens da enfermagem. Ouviu-se muito ao longo das observações: “se não tem quem faça, eu mesmo faço”, frase dita pelos enfermeiros se referindo à realização de algumas atividades que seriam responsabilidade dos técnicos de enfermagem, mas que, em alguns momentos, precisou ser desempenha por eles. E isto realmente se constatou durante as observações. Portanto, o papel de cada membro da equipe não é claro e não tem como o ser. Pois cada situação, cada atendimento e cada paciente exige uma posição e uma atuação diferente dos membros da equipe (embora em alguns depoimentos a seguir, ficou demonstrado uma tentativa de padronização das ações dos trabalhadores). Enquadrar os trabalhadores através de descrição de funções, por exemplo, em seus devidos lugares, seria impossível em qualquer situação real de trabalho, como nos lembra a ergologia.

Assim, ao longo da jornada de trabalho não se percebeu que a divisão do trabalho na enfermagem, nesta equipe, fosse completamente imaleável e prejudicial. O senso de equipe se sobressaiu em várias situações observadas, o que estimula a formação de conhecimento no trabalho e o crescimento da equipe como um todo. Porém, em certos aspectos, a divisão do trabalho na enfermagem, demonstrada através do grau de hierarquia nas relações de trabalho e na divisão de saberes, se fez presente em alguns depoimentos:

Eu sempre entendo que tem alguém superior a mim, que tá num nível de conhecimento maior que o meu. Então o que eu precisar eu vou ter a quem recorrer, que não tô no auge, que eu tenho muito que aprender. Então, como técnico, eu vejo que o enfermeiro é superior a mim, eu tenho muito menos conhecimento que ele, eu vou ter que sempre recorrer a alguém, assim como o enfermeiro recorre a sua chefia (T3).

Neste caso também podemos questionar se a hierarquização embutida no organograma das empresas, ou, neste caso, do hospital, é similar a hierarquização do conhecimento das pessoas que exercem diferentes cargos. Mais especificamente, no campo de realização desta pesquisa: a divisão do trabalho de enfermagem determina a divisão dos saberes? Assim, seria o conhecimento adquirido teoricamente proporcional ao cargo ocupado? E se pensarmos desta maneira, qual o valor do conhecimento vindo da prática, da realização da ação, ou o conhecimento informal?

Na fala do E1 aparece o que seria, para o entrevistado, um exemplo da atuação do enfermeiro na equipe e conseqüentemente o papel de “detentor do saber mais correto”.

Como o enfermeiro é hoje o ponto de referência na equipe, a equipe procura conhecimento técnico no enfermeiro. Quando o técnico tem dúvida ou quando ele não sabe, o enfermeiro salienta: “vamos fazer desta forma, não desta.” É um aprendizado e isso é disseminado dentro da equipe (E1).

Será que esta é uma forma de aprendizado, é uma troca de informações ou é a imposição de ideias? Neste relato, onde fica o saber do técnico de enfermagem? Seria o enfermeiro o “detentor do saber” por ocupar um cargo de chefia? Este fato se repete em outra entrevista.

Porque o enfermeiro sempre vai ter mais coisas para passar pra gente. Porque nem tudo a gente sabe. Então tem lá o enfermeiro com mais conhecimento que a gente, tem a faculdade... tem sempre mais coisas pra passar (T4).

Nestes relatos transparece a ideia de que o saber acadêmico prevalece como o saber maior, absoluto. Quando o trabalhador se refere ao enfermeiro como “a pessoa que tem mais conhecimento”, “tem faculdade”, “ele sempre tem mais coisas para passar”, se percebe que neste caso o conhecimento em questão está relacionado à formação formal, com o tempo de estudo e com a conseqüente função ocupada pelo enfermeiro na hierarquia. A formação universitária parece ser o selo da sabedoria, ou do saber de maior valor.

Mas será? Não quero provocar uma discussão em torno da formação universitária, ou indicar que ela é insuficiente, mas sabemos que em grande parte, estes depoimentos estão embasados na relação hierárquica que o enfermeiro tem com a equipe, e não no acúmulo de mais saberes dos mesmos. Não necessariamente a posição do enfermeiro na divisão do trabalho de enfermagem é proporcional ao acúmulo de saberes. Até porque, como já foi discutido, os saberes vindos da prática ou da experiência são fundamentais e constantemente acessados no trabalho. Foi o próprio trabalhador quem deixou transparecer nos seus relatos a importância dos saberes práticos na realização da atividade. Porém, algumas vezes se desenha uma situação onde estes saberes precisam ser “esquecidos” pelos técnicos, pois há a relação hierárquica por detrás das situações de trabalho vivenciadas no cotidiano da enfermagem.

Os trabalhadores podem e devem ter entendimento destas situações. Ou seja, este tempo para falar sobre o trabalho, que os próprios trabalhadores afirmaram ter ao longo da jornada de trabalho, talvez não esteja sendo utilizado para pensar sobre o trabalho, ou sobre as relações de trabalho de forma crítica. Será que é do interesse da empresa que estas

discussões aconteçam? Entendendo que o enfermeiro tem este papel de líder ou de gestor da equipe, talvez ele possa estimular estas discussões com a sua equipe de trabalho. Ou seria esta uma forma de enfraquecer seu “poder” perante a equipe? A formação de um senso crítico sobre a atividade, sobre o conhecimento formal ou informal, sobre níveis hierárquicos, pode e deve ocorrer entre a equipe de trabalho. Porém, devemos lembrar que ela pode ser impedida de acontecer, ou pela gestão da empresa, ou pela falta desta visão por parte dos integrantes da equipe.

O E1, quando perguntado sobre sua avaliação com relação à hierarquia na enfermagem, demonstrou que há uma relação de aprendizado presente nas relações hierárquicas, embora tenha desenhando um quadro muito limitado e previsível de atuação para cada membro da equipe.

No momento em que todos entendem seu papel e conseguem fazer as suas atividades dentro do seu papel, a enfermagem se torna muito produtiva, porque ao mesmo tempo que o aprendizado é de baixo pra cima ele acaba sendo de cima pra baixo. Eu entendo que a gente tá em eterno aprendizado, dentro do trabalho e fora (E1).

Desenha-se aqui um paradoxo entre a definição dos papéis de atuação de enfermagem e o vai-e-vem do aprendizado. Afinal, se conseguimos enquadrar os trabalhadores nas suas funções através de norma ou regras de atuação, então de que serve este aprendizado atravessando a divisão do trabalho de enfermagem? Se estes papéis fossem suficientes para antecipar as atribuições, por exemplo, dos técnicos de enfermagem, por que eles precisariam estar em constante aprendizado, ou trocando ideias na equipe?

Podemos pensar que no trabalho prescrito a divisão do trabalho de enfermagem e sua definição de papéis é visível e limitadora da formação no trabalho. Porém, quando falamos sobre o trabalho real, a divisão do trabalho não consegue delimitar estes papéis ou campos de atuação da enfermagem e assim o processo de formação pode ter espaço para acontecer.

Resgatando o que a ergologia nos mostra sobre este assunto, percebemos que é impossível esta total antecipação ao trabalho, que sempre o trabalhador terá que usar o seu saber investido nas situações de trabalho. Portanto, a divisão do trabalho não impede que na realização da atividade ou no trabalho real ocorra a fusão de papéis entre os membros da equipe de enfermagem, a troca de informações, e com isso a possibilidade de formação no trabalho. Assim, quando falamos do trabalho real, nem mesmo a divisão do trabalho na enfermagem pode impedir este processo de crescimento pessoal e profissional dos trabalhadores. Porém, quando falamos do trabalho prescrito, das normas e técnicas de

atuação, a divisão do trabalho acarreta a divisão dos saberes, visível através da relação hierárquica entre enfermeiro e técnico de enfermagem.

Assim, quanto aos comentários dos técnicos de enfermagem sobre a relação hierárquica na enfermagem, tivemos as seguintes opiniões que refletem o que eles pensam sobre isso. Estas convicções puderam ser constatadas também durante a observação.

Já tive mais problemas hierárquicos por achar que eu podia fazer mais que aquela pessoa. Eu preciso trabalhar questões de respeito e entender níveis (T1).

Com este relato, percebemos que este trabalhador tem dificuldades de se “enquadrar” no seu papel de técnica de enfermagem. Quando o mesmo comenta “eu preciso entender os níveis”, ele poderia dizer “eu preciso entender que o enfermeiro sabe mais que eu, afinal, ele está em um nível hierárquico maior que o meu”. Será?

Ao longo da observação esta dificuldade em definir, entender os papéis e limites de atuação foi presenciada inúmeras vezes. Podemos pensar que esta dificuldade ocorre justamente porque algumas vezes estes papéis são claros e definidos e em outras esta definição é maleável, solúvel e invisível. Percebe-se na fala acima a tentativa do trabalhador de resgatar sua autonomia e senso crítico. Porém eles são anulados pela divisão do trabalho e níveis hierárquicos do trabalho prescrito. Este trabalhador tem como característica a contestação das normas e do poder. Algumas vezes isto pode ter sido considerado como desrespeito de autoridade. Por outro lado, podemos pensar que uma voz de contestação e de pensamento crítico pode trazer um crescimento e provocar uma transformação na equipe.

Neste outros dois depoimentos podemos perceber certa acomodação e aceitação da hierarquia sem muitas contestações. A definição parece estar muito clara para estas duas profissionais.

Eu sou técnica e acima de mim tem o enfermeiro. A gente sabe que não são todas as coisas que a gente pode fazer, tem algumas coisas que é do enfermeiro e o enfermeiro também não pode fazer o que o médico faz. Cada um tem a sua posição (T2).

Eu acho que é bom, né, ter hierarquia? Tem que existir, tem que existir essas várias funções (T4).

Porém, esta visão é diferente nos finais de semana, quando não há uma enfermeira fixa no setor. Aos sábados, domingos e feriados o hospital conta apenas com duas enfermeiras que fazem a supervisão das unidades. Ou seja, elas comparecem ao setor quando são chamadas pelos técnicos de enfermagem. Ao longo da observação participante, pode-se perceber que, por não ter o enfermeiro atuando diretamente com os técnicos, transparece o poder de decisão ou de líder de alguns integrantes da equipe.

Esta foi uma fala de uma técnica de enfermagem sobre o final de semana *“No final de semana, quando não tem enfermeiro fixo no setor, todo mundo quer mandar”*.

Ou seja, quando existe a figura do enfermeiro no setor, há um respeito com relação à hierarquia, mas quando este está ausente do setor, esta hierarquia não fica clara. Transparece o papel de líder em alguns da equipe. O que pode vir a confirmar a ideia de que a divisão do trabalho não impede o trabalhador de tomar as rédeas da situação, quando se faz necessário, ou seja, no trabalho real. Neste exemplo, nos finais de semana os técnicos não tendo enfermeiro fixo no setor, dão conta de solucionar os problemas cotidianos do trabalho.

Por sua vez, a visão que os enfermeiros têm do trabalho do técnico está atrelada a um trabalho operacional. Nos dois depoimentos sobre este assunto, ambos trabalhadores referiram que os técnicos estão muito preocupados com a técnica, com o fazer, sem se preocupar com o porquê fazer. E em ambos os depoimentos também apareceu a importância da formação nesta visão mais crítica e apurada das situações, tanto das escolas de nível técnico como da formação universitária.

Hoje o técnico tá muito centrado no operacional do fazer (...), hoje ele está extremamente técnico, eu digo técnico no sentido operacional, fazer, fazer, fazer, sem pensar no que eu estou fazendo. Pela demanda do mercado, estar encharcado de profissionais técnicos é muito volume de pessoas sendo formadas, e pouca essência naquilo que se faz (E1).

É muito operacional. Muitas vezes a maioria deles sabe fazer, mas não sabem porque tão fazendo, bem prático e operacional. É que o que a gente busca quando vai fazer uma faculdade, o porquê daquilo (E2).

Nestes depoimentos percebe-se que a divisão do trabalho na enfermagem e a divisão dos saberes, ao menos dos saberes teóricos, estão atreladas. Os enfermeiros veem os técnicos como trabalhadores operacionais. Aquele que faz, mas não sabe porque está fazendo. Talvez a divisão do trabalho roubou-lhes a possibilidade de saber o porquê. Afinal, como foi comentado, muitos deles optaram por fazer o curso técnico por não terem condições financeiras de fazer enfermagem. Talvez a formação que eles tenham nos cursos técnicos seja mais operacional, pois é isso que é demandado deles no campo de trabalho. Contudo, a divisão do trabalho pode limitar este acesso ao saber acadêmico, mas não ao saber prático.

Em contrapartida, esta visão que o enfermeiro tem da atividade operacional do técnico é contestada nos depoimentos que os técnicos deram sobre a visão sobre seu próprio trabalho.

É trabalhar com pessoas, clientes, pacientes, saber que eles vêm aqui e querem ser bem atendidos... muitas vezes o que eles vêm procurar aqui é um conforto que eles não tem no dia a dia. E não é somente a técnica, a prática de saber como diluir (T1).

A técnica de enfermagem não é só a técnica, tem que cuidar do paciente, tem que ter atenção no que tu tá fazendo... tu vê o paciente chegando ruim e depois ele saindo bem, e tu sabe que aquilo é o trabalho que tu faz (T2).

Não é só pegar e saber a prática (...) tem que ter uma humanização. (...) é bem mais abrangente que só o termo técnico e prática (T3).

Assim, contrariando a ideia que os enfermeiros tem do trabalho do técnico, estes por sua vez se mostram muito confiantes de não estarem apenas fazendo a técnica, ou o trabalho operacional. Isto aparece nas afirmações: “é bem mais abrangente que o termo técnico”, ou “não é só a prática de saber diluir”. Percebe-se, portanto, que os técnicos de enfermagem têm consciência da importância do seu trabalho, talvez porque são eles que experienciam estas situações reais de trabalho, ou seja, são os próprios técnicos que podem nos dizer o quanto é penoso ou não seu trabalho. Segundo Schwartz (2007), não podemos falar do trabalho sem o trabalhador, ou seja, julgar se o trabalho é simples ou não, interessante ou não, sem se inquietar do ponto de vista de quem trabalha (p.7).

Podemos pensar que o enfermeiro tem esta ideia em relação ao trabalho do técnico, pois na escala hierárquica do trabalho prescrito, a divisão de trabalho dita esta divisão dos saberes. Os técnicos são operacionais, enquanto os enfermeiros tomam as decisões importantes do setor ou resolvem os problemas que os primeiros não conseguiram solucionar. Então, esta é a visão que se reproduz nos depoimentos. Transparece uma aceitação da divisão do trabalho, tanto por parte dos técnicos quanto dos enfermeiros. Talvez seja mais fácil aceitar as regras do jogo capitalista ao invés de se inquietar com esta situação.

Quanto à autonomia que os técnicos sentem ter para tomada de decisões, as respostas foram praticamente iguais, aparecendo na grande maioria dos depoimentos uma certa liberdade para decidir algumas situações ao longo da jornada de trabalho. O que é muito positivo, pois não podemos esquecer que estamos falando de um setor de emergência, onde cada segundo é fundamental no atendimento a um paciente crítico. Em muitos momentos as decisões não podem esperar a chegada do enfermeiro para serem realizadas.

Sobre isso, a ergologia nos traz que este saber que é específico de cada trabalhador e que ele constrói ao longo da experiência, que é um saber histórico e de difícil verbalização, permite certa independência na tomada de decisões. Segundo Cunha (2007), “esses ‘saberes

enraizados' sustentam uma certa capacidade de tomada de decisões considerando essas 'conjunturas' da situação de trabalho" (p. 6).

Assim, podemos entender que as relações hierárquicas não interferem na tomada de decisões no setor de emergência, em especial na ausência do enfermeiro. O setor exige esta postura que pode algumas vezes gerar inseguranças e exigir competências específicas do técnico. Ficou aparente que o técnico com mais tempo de experiência se sente mais seguro e tranquilo para tomada de decisão por entender e saber mais os fluxos internos e por ter o conhecimento prático adquirido ao longo dos anos de atuação.

Eu acho que tenho liberdade para tomar decisões, não todos os dias e todos os momentos. Mas acho que tenho. É um setor que a gente precisa tomar uma atitude logo (T1).

Quando o enfermeiro não tá a gente toma decisões. Principalmente no final de semana que a gente fica sozinho, então têm algumas situações em que a gente tem que tomar uma decisão (T2).

Esta visão se confirmou com a observação participante, onde se ouviu de ambos os enfermeiros do setor: *"sou acionada várias vezes ao longo do turno de trabalho, porém quando não estou no hospital a equipe se vira bem."* Ou seja, quando há o papel do enfermeiro presente na equipe, o técnico procura utilizar seu conhecimento e experiência para auxiliar nas atividades diárias. Porém, quando este não se faz presente, o técnico desempenha as atividades sem muitas dificuldades. Até porque em inúmeros momentos o enfermeiro precisa se fazer ausente do setor, ou por ser final de semana (e a escala muda, como já foi falado anteriormente), por motivo de reuniões, ou por estar cobrindo duas unidades.

Assim, estas situações reais de trabalho onde se exige que o técnico de enfermagem tome decisões sozinho nos mostram, mais uma vez, que não se consegue determinar em protocolos a abrangência de atuação de cada profissional de enfermagem. Em especial num setor de emergência, onde cada situação é única e provavelmente nunca será vivida novamente, pois sempre são pacientes diferentes, acidentes diferentes, familiares diferentes. É muito complexo para ser enquadrado em normas de atendimentos ou protocolos. Se por um lado os enfermeiros querem ter sua autoridade preservada e ter o poder de decisão perante a equipe, nestas situações – em sua ausência – o enfermeiro conta que sua equipe vai conseguir realizar os atendimentos. É uma situação controversa imposta pela divisão do trabalho e conseqüente hierarquia entre a equipe, versus a divisão do saberes e a liberdade de atuação.

Portanto, podemos nos questionar em relação à divisão do saber entre técnicos e enfermeiros. Se em um momento, na ausência do enfermeiro, o técnico é capaz de realizar as funções, porque em outro, quando o enfermeiro está presente, isto não ocorre? Para onde vai este conhecimento do técnico neste momento? Ele com certeza persiste com o trabalhador, porém o mesmo algumas vezes é impedido de usá-lo devido a divisão do trabalho de enfermagem e a sua conseqüente hierarquização. Assemelha-se a um jogo de esconde e mostra do saber, onde o trabalhador, em especial, o técnico, precisa saber as normas deste jogo apuradamente.

Assim, a autonomia do trabalhador está diretamente relacionada com a divisão do trabalho de enfermagem. Porém, nas situações reais de trabalho, onde o trabalhador precisa resolver determinada situação na ausência do enfermeiro, ele o faz, demonstrando que no trabalho real a divisão do trabalho e dos saberes não impera.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a categoria trabalho de forma ampla e com um olhar crítico é uma tarefa árdua. Ultrapassar as barreiras impostas por um visão positivista e cômoda sobre a categoria trabalho foi o caminho que escolhi para tentar chegar na essência do fenômeno estudado. Assim, para realizar a pesquisa, considerei três grandes categorias: formação no trabalho, trabalho prescrito e trabalho real e a divisão do trabalho de enfermagem. Fazer este movimento entre estas três categorias não foi tarefa fácil, até porque esta foi a minha primeira pesquisa na área da Educação.

Compreender que o trabalho prescrito difere do trabalho real e que ambos perpassam todas as ações no trabalho são considerações importantes que foram feitas ao longo da pesquisa. Perceber que a divisão do trabalho de enfermagem se mostra como um paradoxo às relações de trabalho é um divisor de águas para entender a categoria trabalho.

Alguns caminhos encontrados ao longo da pesquisa nos mostram que trabalhadores com mais tempo de experiência profissional (e aqui estamos falando de um saber informal), se sentem mais seguros para atuar no local de trabalho. Isto porque eles já presenciaram muitos acontecimentos ao longo da sua caminhada prática. Assim, ficou demonstrado que após ter experienciado uma determinada situação, o trabalhador se sente mais seguro para atuar frente a este fato, caso ele se repita. Porém, segundo a Ergologia, as atividades de trabalho nunca são as mesmas, pois existem inúmeras variáveis que atuam no momento da atividade. De qualquer maneira, um dos pontos importantes observados sobre a formação no trabalho foi a possibilidade do trabalhador poder presenciar alguns fatos na prática.

Assim, percebemos que o contato com o trabalho é fundamental na formação do trabalhador. Estamos desta forma afirmando que o trabalho é um campo riquíssimo para auxiliar na formação dos trabalhadores. O amadurecimento pessoal e profissional dos participantes da pesquisa ficou aparente ao longo da caminhada profissional. Em especial, no local de trabalho, a troca de informações com os colegas surgiu como fator fundamental. Esta troca apareceu tanto quando o trabalhador mostra como ele faz a sua atividade para outro colega, quanto nas conversas sobre a atividade ou dúvidas surgidas ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Portanto, apesar de sabermos que é impossível anteciparmos todos os eventos de trabalho, a formação no trabalho que ocorre juntamente com a realização da atividade é incontornável e indispensável. Incontornável, na medida em que algumas vezes estas trocas

ocorrem através da observação do “como fazer” de um outro colega e desta forma não existe a necessidade de um consentimento ou de uma troca verbal entre os colegas. Esta formação no trabalho se torna indispensável pois, como já abordamos, este tipo de conhecimento informal é de difícil verbalização e fundamental no momento em que ele enriquece o ambiente de trabalho e enriquece o trabalhador de conhecimento.

Quando entramos na discussão sobre trabalho prescrito e trabalho real, entramos num campo de terreno movediço. Ou seja, um campo delicado no qual, algumas vezes, esta diferença entre o prescrito e real é de fácil percepção, porém, de difícil reconhecimento e valorização. Ficou demonstrado que os valores intrínsecos do trabalhador interferem no “como fazer” deste trabalhador. O que não me parece tão claro é a valorização deste conhecimento gerado “do fazer diferente”, ou deste saber que se materializa quando o trabalhador desempenha sua atividade. Este saber parece não ser tão importante para os gestores, nem ao menos para os próprios os trabalhadores. Talvez porque este saber não é palpável, não se consolida em livros, protocolos, ou conceitos. Ele é fluido, histórico e construído dia a dia. É um saber produzido somente no trabalho.

Neste ponto, entendendo esta construção de saber produzida no trabalho, que difere do trabalho prescrito e do trabalho real, e que é incontrolável, nos defrontamos com a figura do gestor da equipe de saúde. Como o enfermeiro, que é o gestor da equipe de técnicos, deve lidar com todas estas informações? Como então valorizar todos estes saberes produzidos no trabalho por cada trabalhador? Como valorizar este saber dentro de uma relação de trabalho regida pela divisão do trabalho de enfermagem? Será que isso é possível?

Assim, a divisão do trabalho de enfermagem perpassa toda esta pesquisa como sendo uma “força” muita rígida e fixa, que exerce e demonstra poder de ação de uns sobre outros. Porém, em contrapartida, este saber produzido no trabalho é fluido e não linear. Temos uma hierarquia vertical nas relações de trabalho de enfermagem, mas este saber produzido pelos trabalhadores não acompanha esta linha hierárquica e não pode ser aprisionado por ela, ou seja, não pode ser controlado pelas relações de trabalho. Esta é uma contradição gerada pelas relações de trabalho e o processo de formação dos trabalhadores.

Podemos ser mais específicos neste sentido ao dizermos que no trabalho prescrito a divisão do trabalho de enfermagem dita a divisão dos saberes, porém no trabalho real, estas amarras desaparecem e assim, a atividade se desenvolve e a formação no trabalho acontece. Neste sentido, podemos talvez fazer algumas generalizações, pois se toda a ação de trabalho gera um trabalho real, por conseguinte estamos afirmando que toda ação de trabalho gera uma formação.

Porém não penso que as generalizações sejam boas respostas para entender as relações de trabalho. Talvez possamos dizer que as relações de trabalho, ou a hierarquia do trabalho de enfermagem, interfere em parte na formação do trabalhador no trabalho, afinal estão envolvidos nestas relações de trabalho, uma relação de poder. Assim, entendo que a divisão do trabalho de enfermagem tenta controlar ou colocar regras também em um campo que não tem como ser controlado, o campo do saber. E este saber é muito subjetivo pois envolve a natureza de cada trabalhador.

Assim, retomo a pergunta: como reconhecer e dar a devida importância aos valores e histórias trazidas pelos trabalhadores e demonstradas nas mais simples tarefas? Sendo esta uma maneira de formação no trabalho, como mudar rotinas, fluxos e procedimentos levando em conta este saber intrínseco do trabalhador?

Talvez um caminho seja o reconhecimento por parte dos gestores da existência deste saber subjetivo do trabalhador. No momento que o gestor admitir que nem todas as regras serão cumpridas tal e qual foram prescritas, o primeiro passo a favor de relações de trabalho mais humanas foi alcançado. Assim, conseqüentemente, com um ambiente de trabalho mais propício a criações e humanizado, o trabalho tende a ser menos penoso.

Outra questão a ser pensada com esta pesquisa seria qual o papel das escolas técnicas ou da universidade na formação dos futuros trabalhadores. Talvez a resposta seja, além de ensinar a teoria, mostrar, na medida do possível, através de estágios práticos, algumas vivências aos alunos. Porém, neste caso, é importante que lembremos que no papel de aluno, o mesmo não se sente (e não tem) obrigação de agir como um trabalhador. Já enquanto trabalhador que presencia uma determinada situação, se espera que ele esteja apto para atuar. Ou seja, aparece neste momento uma lacuna entre formação nos bancos escolares e atuação profissional.

Será que a escola teria como diminuir a angústia ou nervosismo deste trabalhador que se depara pela primeira vez com uma situação de emergência? Penso que a resposta é não. Parece-me que o trabalho teria o papel de formação de um conhecimento prático e experiencial e a escola um papel de formação teórico. Se este é o único caminho, ou o caminho mais acertado, eu não tenho resposta, porém penso que refletir sobre este tema complexo é o começo para pensarmos em um caminho.

Portanto, com esta pesquisa procurei demonstrar que o processo de formação dos trabalhadores é algo dinâmico, inerente a realização da atividade e de grande importância para o trabalhador. O trabalho prescrito e o trabalho real perpassam todas as ações dos trabalhadores sendo que a atividade realizada é um diálogo entre saber formal e informal que

ocorre na prática de cada trabalhador. Por sua vez, a divisão do trabalho de enfermagem tenta controlar a produção deste saber tentando ditar também a divisão dos saberes, porém no trabalho real estas amarras não são fortes o suficiente para segurar esta produção de saberes.

Quem sabe esta seja uma possibilidade de libertação dos trabalhadores às barreiras impostas pelo capitalismo, ou quem sabe ao menos, uma possibilidade dos trabalhadores interferirem e transformarem seu ambiente de trabalho, tornando-o mais humanizado e acolhedor, ainda que, sob o domínio do capitalismo.

REFERÊNCIAS

- ALBARNOZ, Suzana. *O que é trabalho*. Coleção primeiros passos. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- ÁVILA, Ada. Trabalho: risco, medo e morte. In: CUNHA, Daisy Moreira (Org.). *Trabalho: minas de saberes e valores*. Belo Horizonte: NETE, FAE, UFMG, 2007. p. 84-169.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNADER, Fernando. *O Método nas Ciências Naturais e Sociais: Pesquisa Quantitativa e Qualitativa*. São Paulo: Pioneira, 1996.
- ARROYO, Miguel G. Trabalho – educação e teoria pedagógica. In: FRIGOTTO, Gaudêncio (Org.). *Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século*. 2. Ed. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 138-165.
- BARROS, Vanessa Andrade de. Psicologia e Trabalho. In: CUNHA, Daisy Moreira (Org.). *Trabalho: minas de saberes e valores*. Belo Horizonte: NETE, FAE, UFMG, 2007. p. 171-176.
- BASTIERI, Alexei. Ação, formação sindical e a experiência do trabalho real. In: CUNHA, Daisy Moreira (Org.). *Trabalho: minas de saberes e valores*. Belo Horizonte: NETE, FAE, UFMG, 2007. p. 210-227.
- BERNARDO, João. *Democracia Totalitária - teoria e prática da Empresa Soberana*. São Paulo: Cortez, 2004. p. 167.
- BIANCHETTI, Lucídio. As novas tecnologias e o devassamento do espaço-tempo do saber tácito dos trabalhadores. In: 21ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO. *Anais...* Minas Gerais, set. 1998.
- BOTTOMORE, T. B. *Dicionário do pensamento marxista*. Rio de Janeiro: J. Zahar. 1988. p. 454.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília: Coordenação de Saúde da Comunidade, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde, 1997.
- BRITO, Jussara. Trabalho prescrito. In: *Dicionário de Educação Profissional em saúde*. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). Rio de Janeiro: EPSJV. 2006 p. 288-294.
- CARVALHO, R. Q.; SCHWITZ, H. O fordismo está vivo no Brasil. *Novos Estudos CEBRAP*. São Paulo, n 27, jul. 1990. p. 148-156.
- CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. 8.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. 698 p., v. 1.
- CATTANI, David Antonio. In: CATTANI, David Antonio. *Trabalho e Tecnologia, dicionário crítico*. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.
- CAVACO, Carmen. Experiência e formação experiencial: a especificidade dos adquiridos experienciais. *Educação Unisinos*, São Leopoldo, 13(3): 220-227, set./dez. 2009.

CLOT, Yves. *A formação pela análise do trabalho: por uma terceira via Em: Maneiras de agir, maneiras de pensar em formação*. Tradução de trabalho feita por Claudia Osorio, Kátia Santorum e Suyanna Barker. 2000.

CORTEZ, João Bernardo. *Democracia totalitária, teoria e prática da empresa soberana*. São Paulo: Editora São Paulo, 2004.

CUNHA, Daisy Moreira. A educação aprende com o homem o trabalho da vida. In: CUNHA, Daisy Moreira. (Org.). *Trabalho: minas de saberes e valores*. Belo Horizonte: NETE, FAE, UFMG, 2007. p. 193-210.

_____. Conflitos de valores e atividade docente no setor privado. *Revista Extra-classe*. n.1, agosto 2008.

_____. Lições de pedra: das minas de saberes e valores. *Educação Unisinos*. 13 (3): 228-235. set./dez. 2009.

_____. Notas Conceituais sobre Atividade e Corpo-si na Abordagem Ergológica do Trabalho. In: 30ª Reunião Anual da ANPED, 2007, Caxambu. ANPED: 30 anos de pesquisa e compromisso social, 2007.

FISCHER, Maria Clara Bueno. O trabalhador no centro de propostas de pesquisa-formação para o trabalho associado. *Perspectiva*. Florianópolis, v. 26, n. 1, 95-117, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.perspectiva.ufsc.br>>. Acesso em 12 out. 2011.

FRANZOI, Naira Lisboa. O conhecimento informal dos trabalhadores no chão de fábrica. *Educação Unisinos*. 13(3):189-200, set./dez. 2009.

GEOVANINI, Telma. Uma abordagem dialética da enfermagem. In: GEOVANINI, et al. *História da Enfermagem – versões e interpretações*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda.2002. p. 3-57.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. *Metodologia qualitativa na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 4 ed. 1995.

KUENZER, Acácia Zeneida. Desafios teórico-metodológicos da relação trabalho-educação e o papel social da escola. In: FRIGOTTO, Gaudêncio (Org.). *Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século*. 2. Ed. Petrópolis: Vozes. 1998. p. 55-75.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Ministério da Educação.

LIEDKE, Elida Rubini. In: CATTANI, David Antonio. *Trabalho e Tecnologia, dicionário crítico*. Rio de Janeiro: Vozes. 1997.

LUZ, S. Número de profissionais de enfermagem com inscrição no COREN. Disponível em: <<http://www.portaldafenfermagem.com.br/estatisticas.asp>>. Acesso em 02 nov. 2011.

MANACORDA, Mario Alighiero. *Marx e a pedagogia moderna*. São Paulo: Cortez, 1991.

MARX, Karl. In: FROMM, Erich. *Conceito Marxista do homem*. 7ed. Rio de Janeiro: Zahar. 1979.

MARX, Karl. *O capital, critica da economia política*. Livro 1. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 23 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

MATOS, E.; PIRES, D. *Teorias administrativas e organização do trabalho: de taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem*. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 15. n. 003. jul./set. 2006. p. 508-514.

OGUISSO, Taka (Org.). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. 2. ed. São Paulo: Manole. 2007. p. 277.

PIRES, Denise Elvira. Divisão técnica do trabalho em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. Ed. Rio de Janeiro: EPSJV. 2008. p. 478.

PIRES, Denise. *Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil*. São Paulo: Annablume. 1998. p. 253.

RAMOS, Marise Ramos. O processo histórico do trabalho em saúde. In: FONSECA, A.F.F.; STAUFFER, A. B. (Org.). *Educação profissional e docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-57.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. et al. *Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde*. In: Saúde Pública 2009; 43(4): 721-725.

SCHOELLER, Soraia Dorneles. Processo de trabalho e organização trabalhista. In: GEOVANINI, et al. *História da Enfermagem – versões e interpretações*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter Ltda. 2002. p. 131-249.

SCHWARTZ, Yves. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA E SILVA, M. C. P.; FAITA, D. (Org.). *Linguagem e trabalho: construção de objetos de análises no Brasil e na França*. São Paulo: Editora Cortez, 2002. p. 109-127.

_____. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Trabalho e Educação*, n. 7, 2000, p. 38-46.

_____. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industrial. In: *Trabalho, Educação e Saúde*, 2(1): 33-55, 2004.

_____. Entrevista: Yves Schwartz. In: *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 4, n. 2, 2006. p. 457-466.

_____. Trabalho e saber. In: *Trabalho e Educação*, v. 12, n. 1, jan./jun. 2003. p. 21-34.

SCHWARTZ, Yves; CUNHA, Daisy Moreira; LINHARES, M. M. A.. A experiência é formadora?. Porto Alegre: FEA-UFRGS, 2010. (Tradução/Artigo).

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Rio de Janeiro, Niterói: Editora da UFF, 2007.

_____. Trabalho e Ergologia. In: *Trabalho e Ergologia – conversas sobre a atividade humana*. Rio de Janeiro, Niterói: Editora da UFF, 2007. p. 1-16.

SCHWARTZ, Yves; ECHTERNACHT, Eliza Helena. O trabalho e a abordagem ergológica: “usos dramáticos de si” no contexto de uma central de tele-atendimento ao cliente. In: *Informática e educação: teoria e prática*. Porto Alegre, v.10, n. 2, jul./dez. 2007. p. 9-24.

SCHAEFER, Sérgio. Trabalho: relações entre Hegel e Marx. In: SEMINÁRIO AVANÇADO: humanização, trabalho e tempo livre. 18.05.2011. Universidade de Santa Cruz do Sul.

SILVA, Cláudia Osório. As ações de Saúde do Trabalhador como dispositivo de intervenção nas relações de trabalho. In: ROSA, E.M.; NOVO, H. A.; BARROS, M. E. B.; MOREIRA, M.I.B. (Org.). *Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil*. Vitória: Edufes, 2007. p. 75-90.

SILVA, Lorena Holzmann. In: CATTANI, David Antonio. *Trabalho e Tecnologia, dicionário crítico*. Rio de Janeiro: Vozes. 1997.

SMITH, Adam. *Inquérito sobre a natureza e as causas da riqueza das nações*. 3. Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. 1999.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: e pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1990.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisa intitulada “Formação dos trabalhadores no contexto da divisão do trabalho de enfermagem: entre o prescrito e o real “se propõe a estudar as relações de trabalho dos profissionais de enfermagem estabelecidas no interior de uma organização hospitalar e suas influências e relações com as práticas, saberes e construção de conhecimentos estabelecidos no trabalho. Tem como objetivo analisar e entender como se dão os processos de formação dos trabalhadores na relação entre trabalho prescrito e trabalho real numa instituição hospitalar de médio porte do Vale do Rio Pardo, no contexto da divisão do trabalho de enfermagem.

Para tanto, a pesquisa terá como metodologia a observação participante, diário de campo, análise de documentos institucionais e o método de auto confrontação denominado como método do sócia. Os participantes são técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo que os mesmos foram selecionados de forma intencional pela pesquisadora. A identificação dos participantes será preservada e estes estarão protegidos pela Resolução 196/96.

Dessa forma, a pesquisadora pretende além de criar um melhor ambiente para os trabalhadores, propondo melhorias e transformações no processo de trabalho observadas a partir das contribuições dos próprios trabalhadores, fazer um diagnóstico profundo dos problemas da qualificação profissional, esclarecendo aspectos do processo de formação dos trabalhadores no trabalho.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo pessoal ou profissional;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Aline Fernanda Fischborn (Fone 51 98060744)

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do Voluntário

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento.

ANEXO B - Entrevista ao Técnico de Enfermagem

1 INFORMAÇÕES PESSOAIS E ACADÊMICAS:

1.1- Idade:

1.2- Formações em:

1.3- Locais da formação:

1.4- Tempos de formação:

1.5- Realizou cursos de aperfeiçoamento após a formação?

1.6- Anos de profissão na área de enfermagem:

1.7- Como você avalia sua formação acadêmica? Você se sentiu seguro para atuar após o curso técnico?

2 TRABALHOS ANTERIORES:

2.1-Quais experiências profissionais e pessoais foram marcantes na sua vida profissional? (fatos que você lembra até hoje)

2.2-Gostaria que você me descrevesse a sua história até chegar à profissão de técnico de enfermagem (trajetória de vida, trabalho anteriores, motivos das escolhas)

3 TRABALHO ATUAL:

3.1-Qual é o seu turno de trabalho? Quais são as implicações deste horário na sua vida fora do hospital?

3.2-Você se considera um profissional diferente daquele que era ao iniciar sua atividade profissional?

4 TRABALHO COLETIVO EM SAÚDE E RELAÇÕES HIERÁRQUICAS:

4.1-O que é ser técnico de enfermagem para você?

4.3- Você acredita que na enfermagem exista um trabalho em equipe? Comente.

4.4- Você sabe qual é seu papel na equipe?

4.5- Você acredita que a troca de informações entre a equipe é válida para acrescentar conhecimentos aos profissionais? Por quê?

4.6- A troca de conhecimento, informação, ocorre mais entre os técnicos, ou com a enfermeira? Porque?

- 4.7- Ao longo da jornada de trabalho existe espaço para esta troca de informações?
- 4.8- Nas relações de trabalho de enfermagem a relação hierárquica está presente. Como você encara esta relação?
- 4.9- Qual é a sua visão sobre a posição ou o papel do enfermeiro na equipe de enfermagem?
- 4.10- Você tem autonomia dentro da equipe para a tomada de uma decisão? Comente
- 4.11- O que você pensa sobre ser designado a trabalhar em determinada sala (traumato, obs., emergência, acolhimento,..) a cada semana? Comente
- 4.12- O que você apontaria como as maiores dificuldades da profissão de técnico de enfermagem?

5 TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REALIZADO:

- 5.1- Na hora da realização de uma técnica (por exemplo, punção venosa), qual conhecimento é de maior relevância para você: o conhecimento formal, dos manuais e protocolos de técnicas de enfermagem, ou o conhecimento informal, aquele que vem da sua experiência profissional e de vida? Ou os dois tem a mesma importância? Comente.
- 5.2- Na hora de ajudar um colega, num procedimento ou técnica, você acessa seus conhecimentos teóricos, dos livros, ou os conhecimentos da prática, do dia a dia?
- 5.3- Sabemos que na prática realizamos o trabalho não exatamente da forma como está escrito nos protocolos e manuais. Você poderia apresentar exemplos dessas situações?
- 5.4- Como você lida com as improvisações próprias do setor de emergência?
- 5.5- Na punção venosa você costuma usar luvas de procedimento?
- 5.6- Em caso negativo, porque não as usa?

6 TRABALHO ENQUANTO ESPAÇO PARA FORMAÇÃO:

- 6.1- Você acha que o local de trabalho é um ambiente para formação dos profissionais, para eles aprenderem? Por quê?
- 6.2- Instrução ao sócio: “Amanhã eu devo substituir você no seu trabalho: diga-me o que eu devo fazer para que nenhuma pessoa perceba a substituição...” Gostaria que você me dissesse como você punccionaria a veia de um paciente que se encontra na sala de emergência. (Utilize a palavra “você” ou “tu” no início das frases na tentativa de me descrever **como é o seu jeito de fazer esta atividade** para que eu possa fazer igual a você)

ANEXO C - Entrevista ao Enfermeiro

1 INFORMAÇÕES PESSOAIS E ACADÊMICAS:

1.1- Idade:

1.2- Formações em:

1.3- Locais da formação:

1.4- Tempos de formação:

1.5- Realizou cursos de aperfeiçoamento após a formação?

1.6- Anos de profissão na área de enfermagem:

1.7- Como você avalia sua formação acadêmica? Você se sentiu seguro para atuar após a graduação?

2 TRABALHOS ANTERIORES:

2.1-Quais experiências profissionais e pessoais foram marcantes na sua vida profissional? (fatos que você lembra até hoje)

2.2-Gostaria que você me descrevesse a sua história até chegar à profissão de enfermeiro (trajetória de vida, trabalho anteriores, motivos das escolhas)

3 TRABALHO ATUAL:

3.1-Qual é o seu turno de trabalho? Quais são as implicações deste horário na sua vida fora do hospital?

3.2-Você se considera um profissional diferente daquele que era ao iniciar sua atividade profissional?

4 TRABALHO COLETIVO EM SAÚDE E RELAÇÕES HIERÁRQUICAS:

4.1-O que é ser enfermeiro para você?

4.3- Você acredita que na enfermagem exista um trabalho em equipe? Comente.

4.4- Você sabe qual é seu papel na equipe?

4.5- Você acredita que a troca de informações entre a equipe é válida para acrescentar conhecimentos aos profissionais? Por quê?

4.6- A troca de conhecimento, informação, ocorre mais entre os técnicos, entre os enfermeiros ou enfermeiro e técnico? Por quê?

- 4.7- Ao longo da jornada de trabalho existe espaço para esta troca de informações?
- 4.8- Nas relações de trabalho de enfermagem a relação hierárquica está presente. Como você encara esta relação?
- 4.9- Qual é a sua visão sobre a posição ou o papel do técnico de enfermagem na equipe de enfermagem?
- 4.10- Como você vê a divisão do trabalho de enfermagem? Comente
- 4.11- Como você lida com a situação de ter um técnico de enfermagem na equipe que tem mais anos de experiência profissional que você?
- 4.11- O que você apontaria como as maiores dificuldades da profissão de enfermeiro?

5 TRABALHO PRESCRITO E TRABALHO REALIZADO:

- 5.1- Na hora da realização de uma técnica (por exemplo, punção venosa), qual conhecimento é de maior relevância para você: o conhecimento formal, dos manuais e protocolos de técnicas de enfermagem, ou o conhecimento informal, aquele que vem da sua experiência profissional e de vida? Ou os dois tem a mesma importância? Comente.
- 5.2- Na hora de ajudar o técnico de enfermagem, num procedimento ou técnica, você acessa seus conhecimentos teóricos, dos livros, ou os conhecimentos da prática, do dia a dia?
- 5.3- Sabemos que na prática realizamos o trabalho não exatamente da forma como está escrito nos protocolos e manuais. Você poderia apresentar exemplos dessas situações?
- 5.4- Como você lida com as improvisações próprias do setor de emergência?
- 5.5- Na punção venosa você costuma usar luvas de procedimento?
- 5.6- Em caso negativo, porque não as usa?

6 TRABALHO ENQUANTO ESPAÇO PARA FORMAÇÃO:

- 6.1- Você acha que o local de trabalho é um ambiente para formação dos profissionais, para eles aprenderem? Por quê?
- 6.2- Instrução ao sócio: “Amanhã eu devo substituir você no seu trabalho: diga-me o que eu devo fazer para que nenhuma pessoa perceba a substituição...” Gostaria que você me dissesse como você punccionaria a veia de um paciente que se encontra na sala de emergência. (Utilize a palavra “você” ou “tu” no início das frases na tentativa de me descrever **como é o seu jeito de fazer esta atividade** para que eu possa fazer igual a você)

