

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

Daiana Klein Weber

TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM:
UM CONTÍNUO QUESTIONAMENTO

Santa Cruz do Sul, Fevereiro de 2010

Daiana Klein Weber

**TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM:
UM CONTÍNUO QUESTIONAMENTO**

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

Orientadora: Dr^a Rosa Maria Filippozzi Martini

Santa Cruz do Sul, Fevereiro de 2010

W373t

Weber, Daiana Klein

Trabalho e educação permanente no contexto da enfermagem: um contínuo questionamento / Daiana Klein Weber. - 2010.

85 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Santa Cruz do Sul, 2010.

Orientadora: Rosa Maria Filippozzi Martini.

Bibliografia.

1. Enfermagem – Estudo e ensino. 2. Educação médica. 3. Educação libertadora. I. Martini, Rosa Maria Filippozzi. II. Universidade de Santa Cruz do Sul. Programa de Pós-Graduação em Educação. III. Título.

CDD: 610.7307

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais de enfermagem que buscam, através da educação, a excelência do cuidado dispensado aos seus pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que de uma forma ou outra participaram do sonho da construção do meu trabalho.

A meus pais, Pedro e Inês, e irmã, Cristina, pelo carinho, apoio e sua crença absoluta na minha capacidade de realização deste trabalho, que foram sem dúvida alguma, os elementos propulsores desta dissertação, mesmo estando a quilômetros de distância.

Ao meu marido Eduardo, pelo amor, carinho, amizade, pela paciência infinita, incentivo nas horas de incerteza e auxílio na formatação de meu trabalho.

Ao Hospital Santa Cruz, por oportunizar-me o aperfeiçoamento profissional, o desenvolvimento de uma consciência crítica frente às ações desenvolvidas.

A todos os colegas de profissão que emprestaram algumas horas de seus dias e se propuseram a discutir o tema que tanto me inquieta.

Enfim, a todos os professores do Curso de Pós – Graduação em Educação – Mestrado que tanto contribuíram para o meu crescimento, especialmente a minha orientadora, Prof^a Rosa, que com palavras de carinho e um sorriso no rosto, me recebia de braços abertos em cada orientação.

RESUMO

A presente investigação pretendeu relacionar os princípios da educação libertadora ao trabalho em saúde. Percebe-se que o domínio teórico – prático proporciona respeito e respaldo frente à equipe multiprofissional, acadêmica e, principalmente, frente aos pacientes, essência de nosso trabalho. Uma proposta que desperte o interesse para a educação no trabalho e fora dele, que mostre ao trabalhador o quanto essa qualificação é importante para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, integrando-o no contexto institucional, tornando-o cidadão comprometido com a função que desempenha dentro da empresa/hospital. Nesse contexto questiona-se: De que maneira a capacitação profissional, possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada a usuários de uma Unidade SUS de Internação Hospitalar? Os técnicos de enfermagem podem vir – a – ser agentes de sua própria formação? Como a educação permanente interfere na assistência a saúde? Objetiva-se analisar a influência da capacitação profissional na melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada a usuários de uma Unidade SUS de Internação Hospitalar. A partir desse objetivo buscou-se estabelecer um diagnóstico da qualidade da assistência à saúde atual em uma unidade de internação SUS de um Hospital de Santa Cruz do Sul; Instigar a dúvida e a pesquisa e estabelecer momentos de discussão, nos quais se articulem a questão do conhecimento, competências prático - técnicas e questionamentos prático - éticos e morais; Buscar acordos frente ao cuidado do paciente; Comparar a assistência à saúde antes e depois dos momentos de discussão. A experiência adotou como metodologia a pesquisa-ação, transformando-a em um instrumento pedagógico no trabalho. Procurou-se estimular os técnicos em enfermagem para que levantassem as temáticas a serem discutidas, pesquisadas e expostas pelos mesmos ao grande grupo de colegas de uma unidade de internação SUS do referido hospital. A pesquisa realizou-se mensalmente, em seis encontros, remetendo-os a aliar teoria estudada a prática vivenciada em seu campo de trabalho. Aplicou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas analisando o processo de trabalho – aprendizagem em vigência, anterior aos encontros e, após os mesmos, avaliando a proposta executada. Sendo o grupo pequeno, a população e a amostragem desta pesquisa tiveram números iguais. Parte-se do princípio que a participação e a cooperação possa oferecer meios ao pesquisador e ao grupo participante, de responder com maior eficiência as dificuldades da situação em que se encontram com o objetivo de uma ação transformadora, emancipadora. Busca-se, assim, uma assistência ao cliente segura e de excelência. Esta somente pode ser efetiva quando se está capacitado para isso. Ao final do trabalho percebeu-se o quanto as

peças necessitam de liberdade para pensar e agir, mas que culturalmente ainda estão alienadas, acomodadas, restritas a um pensamento dominado pela hierarquia constituída por chefe e subordinado, em que o primeiro, pensa o que realizar e o segundo, executa. Ainda falta muito para que a educação seja assimilada pelo trabalhador como compromisso único seu. Buscou-se promover a participação, a cooperação e a autonomia do trabalhador em saúde, inspirado no trabalho de Paulo Freire.

Palavras – chave: Educação em Saúde; Trabalho; Trabalho em Enfermagem;

ABSTRACT

The present investigation had as its aims to make a relation between the principles of the libertarian education and the work in health. We noticed that the theoretical - practical domain provides respect and support to the multiprofessional team, academic team, and mainly to the patients, who are the essence of our work. A proposal that wakes up the interest for the education inside the work and outside of it, that shows to the worker the importance of this qualification for his/her personal and professional development, integrating him/her in the institutional context, making him/her a committed citizen with the function that is carried out inside the company/hospital. In that context, we ask: In what way the professional training, makes possible the improvement of the quality of health assistance given to users of a unit of Hospitalar Internment of Unified Health System (SUS)? Can the nursing technicians become agents of their own formation? How does the permanent education interfere in the health assistance? We aim to analyze the influence of the professional training in the improvement of the quality of health assistance given to users of a unit of Hospitalar Internment of Unified Health System (SUS). From that goal we searched to establish a diagnosis of the quality of the assistance to the current health in a SUS unit of internment of a Hospital of Santa Cruz do Sul. We also aim to instigate the doubt and the research and to establish moments of discussion, in which can be articulated the matters of the knowledge, practical-technical competences and practical, ethical, and moral questionings. Searching for agreements towards the patient care; comparing the assistance to the health before and after the moments of discussion. The experience adopted as methodology the research-action, transforming it in a pedagogic instrument in the work. We tried to stimulate the technicians in nursing so that they could raise the themes to be discussed, researched and exposed by the same ones to the big group of co-workers of an unit of internment SUS of the referred hospital. The research took place monthly, in six meetings, asking the subjects to ally the studied theory to the experience lived in their work field. A questionnaire was applied with open and closed questions analyzing the work process – actual learning, previous to the meetings and after them, evaluating the executed proposal. Once the group was small, the population and the sampling of this research had same numbers. We started from the point that the participation and the cooperation can offer means to the researcher and the participant group, of answering with larger efficiency the difficulties of the situation in which they are with the objective of a transforming, emancipating action. We search, in this way, a safe and excellent attendance to the client. This kind of attendance only can be executed when the professionals are qualified for that. At the end of the work we realized how people need freedom to think and act, but that culturally they are still alienated, adjusted, restricted to a thought dominated by the hierarchy constituted by a boss and a subordinated, in which the first one is the one who thinks about what to accomplish and the second one executes. It is still missing a lot for the education to be assimilated by the worker as his/her only commitment. We searched to promote the participation, the cooperation, and the autonomy of the worker in health, inspired on the work of Paulo Freire.

Key-words: Education in Health; Work; Work in Nursing;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
Capacitação Profissional na Instituição Pesquisada	13
Tema e Delimitação	13
Problema de Pesquisa	14
Objetivos	14
Justificativa da pesquisa	14
1 O TRABALHO	16
1.1 Trabalho alienado X Trabalho emancipador	20
1.1.1 Trabalho alienado	20
1.1.2 Trabalho emancipador	23
1.2 O trabalho no contexto do paradigma habermasiano – Mundo da Vida e Sistema	25
1.3 O trabalho imaterial: uma nova forma de conceber a enfermagem	26
2 O TRABALHO EM ENFERMAGEM	30
2.1 A história do cuidado	30
2.2 A ética do cuidado	32
3 EDUCAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE	38
3.1 Uma educação libertadora	42
3.2 Qualidade no trabalho: possibilidade de emancipação?	44
4 METODOLOGIA	49
5 ELABORAÇÃO DOS RESULTADOS – DISCUSSÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS	53
5.1 O Primeiro Encontro	53
5.2 O Segundo Encontro	59
5.3 O Terceiro Encontro	60
5.4 O Quarto Encontro	63
5.5 O Quinto Encontro	64
5.6 O Sexto Encontro	71

CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	79
ANEXOS	85

INTRODUÇÃO

Vivenciando, como enfermeira, o cotidiano de uma unidade de internação SUS que recebe alunos dos mais diversos cursos da área de saúde, diariamente, percebe-se a intensa busca, desses, por conhecimento técnico – científico - prático, bem como, a ansiedade para atuar em suas áreas colocando em prática todas as teorias, normas e técnicas que estão aprendendo em sala de aula.

Os alunos que chegam ao hospital, para estágios e aulas práticas, deparam-se com normas rotinas e técnicas em processo de adaptação a realidade, que não deixam de ter uma essência correta, porém, estão a mercê de alguns deslizes. Afinal, na saúde nada é constante ou muito previsível. Caminhos são desviados, a fim de tornar o objetivo concretizado o mais brevemente possível. Não se pode perder tempo.

Sendo assim, alguns alunos questionam indignados e com veemência algumas condutas adotadas. A teoria estudada em livros precisa ser adaptada à realidade. Como enfermeira responsável pelo setor, e também pela formação destes futuros profissionais, busco intermediar os questionamentos e anseios destes acadêmicos e a (in) segurança e receio da equipe multiprofissional.

Sabe-se que a base teórica é a mesma, porém, a diversidade de pensamentos, culturas e formações, colocam interrogações sobre condutas. Tratando-se de formação a nível médio (técnicos de enfermagem), observam-se dificuldades sócio – econômico – culturais, um fazer mecanicista, muitas vezes sem indagações, ou reflexões sobre o próprio trabalho; a acomodação resultando em passividade, falta de motivação para buscar novidades, o cumprimento de jornadas, muitas vezes, sem muito entusiasmo. Há também, componentes da equipe multiprofissional preocupados com a exposição de sua imagem. Demonstram tal preocupação quando, na prática diária, expressam receio no contato com o acadêmico, revelando a insegurança em suas condutas, por déficit de atualização ou até mesmo a falta de tempo para prestar uma assistência que, além de cuidar também objetiva sanar dúvidas de familiares e pacientes.

O reduzido número de funcionários para atender a grande demanda de pacientes, que em sua maioria, exigem inúmeros e complexos cuidados, a precariedade dos alojamentos

desses pacientes, em consequência de destinação insuficiente de recursos governamentais, traz uma sensação, constante de dever parcialmente cumprido, levando a desmotivação, a licenças saúde, afastamentos dentre outros.

Conforme o Conselho Nacional de Saúde, XII Conferência Nacional de Saúde, Brasil (2004,128):

A constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, fruto da articulação interinstitucional, é um passo significativo no sentido de propor e formular uma política de educação permanente em saúde levando em conta a relação entre educação e trabalho, a mudança na formação e a produção de conhecimento e a recomposição das práticas de atenção, gestão, ensino e controle social no Setor Saúde.

As organizações, as empresas, e aqui, os serviços de saúde, precisam de profissionais comprometidos e capacitados para o alcance das metas a que se propuseram. Para que isso ocorra é necessário não somente um processo seletivo adequado, mas também de um trabalho contínuo de atualização e incentivo profissional. Esta é uma estratégia que facilita a transformação do potencial do funcionário em comportamentos objetivos levando-o a uma maior satisfação no trabalho, conseqüentemente melhorando a sua produtividade. (LEITE & PEREIRA, 1991). Gonzales, (2001), afirma que o trabalho pode ser fonte de prazer e realização, desde que sua organização e processo sejam delineadas em formas não expropriadoras. Escapar desta forma expropriadora do capitalismo é quase impossível. Aliar educação e trabalho seria o caminho?

O homem constrói conceitos e aprimora conhecimentos a partir da realidade que o cerca e da interação com outros homens. Torna-se agente transformador de sua própria educação. Questões culturais inerentes ao indivíduo são mediadores entre competências e o desempenho nas atividades organizacionais. Atualmente, somente possuir um diploma não basta. É necessário ter diversos conhecimentos. Um conjunto de habilidades, como o domínio da informática, de códigos lingüísticos, ter criatividade, ser empreendedor, procurar a qualidade no serviço, bem como, controlar custos, visando a lucratividade da empresa e por consequência um maior investimento em sua carreira. Em empresas com essa mentalidade, isso é possível, aliar e incentivar o conhecimento e desenvolvimento técnico –científico, com a habilidade e a competência do funcionário, utilizando tal associação em prol do melhoramento do desempenho da própria empresa. Inovações que geram lucro para a empresa também podem ser fonte de reconhecimento e satisfação do funcionário?

Conforme Cattani e Holzmann (2006), a noção de competência, de modo geral, desvincula-se do posto de trabalho e associa-se as exigências do modelo de trabalhador ideal capaz de adaptar-se as diferentes circunstâncias, ser eficaz, mobilizar-se e produzir com otimização de recursos humanos. Gerar resultados dentro dos objetivos organizacionais, ser portador de habilidades técnicas, cognitivas e sociais e, para que atinja esta excelência profissional é preciso estar em constante formação.

Conforme Ribeiro (2004), a infância era considerada como período de excelência para a educação. Desta forma, neste período seria necessário ensinar tudo o que precisariam saber para tornarem-se adultas, visando um adulto autônomo, útil a sociedade capaz de produção. É importante que se enfatize a permanente busca por aperfeiçoamento. Assim como na infância se aprende a falar, na escola, ler e escrever, as afinidades por algumas disciplinas vão sendo descobertas e, assim, definindo-se uma profissão, uma carreira a seguir. A conclusão do Ensino Médio, ou o término da faculdade significa o fim da vida de estudante, o que jamais deveria acontecer. Freitag (1988) afirma que educar é socializar, capacitar o indivíduo a trocar experiências com o meio em que vive, a fim de tornar-se um membro cooperador na sociedade.

Entenda-se educar não só como algo vertical: professor-aluno, onde a transmissão do conhecimento se dá pelo professor, ignorando as descobertas dos alunos, mas também, uma relação horizontal de troca de experiência aluno-aluno, pessoa-pessoa da comunidade, algo que se faz com prazer, através de conhecimentos adquiridos nas mais diversas situações de mundo, (FREIRE, 1989).

Esta socialização de conhecimentos deveria ser uma prática adquirida na escola e mantida na vida em sociedade, enriquecendo os diálogos, bem como, a vida profissional. Como se pode pensar a relação educação e trabalho na área da saúde? Acredito que como uma busca constante da atualização, do desenvolvimento humano, do aperfeiçoamento. Somente desta forma poderemos auxiliar no processo saúde-doença.

A Educação Continuada é definida pela Organização Pan – Americana de Saúde como um processo de educação que complementa a educação profissional. É a atualização técnico-científica do profissional, de responsabilidade do mesmo desvinculado da instituição, como

por exemplo, congressos, jornadas, eventos técnico-científicos, (KURCGANT, 1993; RIBEIRO, 2004).

A dificuldade para transformar as práticas dos serviços de saúde e instituir formas efetivas de Educação Permanente levou a Organização Pan-Americana de Saúde a propor, em 1990, uma metodologia de Educação Permanente em Saúde, “centrada no reconhecimento do potencial educativo dos espaços de trabalho, bem como, a indissociabilidade entre gestão do trabalho e gestão do conhecimento em instituições comprometidas com a qualidade do cuidado.” (RIBEIRO, 2004, p. 288).

A mesma autora, diz ainda, que a Educação Permanente em Saúde propõem que as equipes de trabalho tomem as dificuldades da prática como ponto de partida para a reflexão sobre os seus conhecimentos a fim de buscar a excelência do cuidado. É um componente pedagógico para uma gestão de qualidade. É preciso estreitar cada vez mais as lacunas entre quem planeja e quem executa, quem faz e quem avalia, quem sabe e quem faz.

Educação permanente é um processo de ensino-aprendizagem dinâmico e contínuo que envolvem as relações entre todos os níveis de escolaridade (KURCGANT, 1993). Objetiva promover mudança institucional, fortalecer ações em equipe. É de responsabilidade da instituição na qual o profissional atua. Há ainda referências sobre educação em serviço como programas que orientam os profissionais de acordo com os objetivos da instituição. Não há consenso entre os autores (NUÑEZ, LUCKESI, 1980).

Há diversas maneiras de diferenciar Educação Permanente, Continuada ou Educação em Serviço, o que importa é que de forma integrada ou não, todas objetivam o crescimento pessoal e profissional do trabalhador, o cumprimento de metas institucionais, aprimoramento de habilidades, bem como, a promoção de mudanças e atitudes. O presente estudo pretende problematizar os temas que envolvem a Educação em Saúde ampliando o seu significado com idéia de Educação Libertadora de Paulo Freire, a qual não é neutra eticamente, portanto não se restringe a fins instrumentais, mas busca o desenvolvimento de todas as potencialidades humanas.

No presente trabalho postula-se uma crítica a concepção ingênua da pedagogia que acredita ser o motor da transformação social e política, bem como o pessimismo sociológico

que consiste em dizer que a educação reproduz mecanicamente a sociedade. A educação é essencialmente um ato de conhecimento e de conscientização. Isto, por si só, leva uma sociedade a se libertar da opressão. É possível uma educação libertadora? Transformadora? Libertar e transformar o quê? Tais processos são possíveis na educação do profissional de saúde?

Capacitação Profissional na Instituição Pesquisada

Desde o começo de 2007 até o final de 2008, quinzenalmente, eram executadas Reuniões de Capacitação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do hospital. Primeiramente voltados a capacitar e rever conceitos e técnicas usadas pela equipe multiprofissional, mais especificamente, aqui, fala-se na enfermagem. Composto por uma comissão de 6 enfermeiros, sendo estes: a gerente assistencial, enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e 4 enfermeiras assistenciais, que têm a tarefa de escolher os temas/procedimentos de maior relevância a serem discutidos e logo após transmitidos por uma equipe ou dupla de enfermeiros assistenciais que serão designados a pesquisar sobre o tema, bem como, apresentá-lo para o grande grupo de enfermeiros; avaliar o conteúdo do assunto pesquisado pelo colega, aprová-lo, ou não, e auxiliar na transmissão desse POP para o grande grupo de enfermeiros assistenciais.

Cada enfermeiro tem, então, a tarefa de transmitir estas decisões, formalmente, para o seu grupo de técnicos de enfermagem, em reunião previamente agendada, bem como informalmente para a equipe multiprofissional. Cada unidade de internação mantém uma pasta com os Procedimentos Operacionais Padrão do Hospital para o conhecimento e a manipulação da equipe, bem como uma pasta compartilhada no Sistema de Informática utilizado no hospital. Essa forma de capacitação assemelha-se a proposta da Educação Bancária que será discutida em algumas situações do presente trabalho.

Tema e Delimitação

Educação Permanente na Enfermagem - equipe atuante em uma Unidade SUS de Internação Hospitalar no período de 2008 a 2009.

Problema de Pesquisa

Quais foram os comportamentos e as atitudes manifestadas por uma equipe de enfermagem, que trabalha em uma Unidade de Internação Hospitalar SUS, ao serem expostas a um processo de Educação Permanente?

Objetivos

Objetivo Geral

Conhecer o comportamento e as atitudes manifestadas por uma equipe de enfermagem que trabalha em uma Unidade de Internação Hospitalar SUS, envolvida em um processo de Educação Permanente.

Objetivos Específicos

Traçar o perfil da equipe de enfermagem, que trabalha em uma Unidade de Internação Hospitalar SUS, envolvida em um processo de Educação Permanente;

Instigar a dúvida e a pesquisa e estabelecer momentos de discussão, nos quais se articulem a questão do conhecimento, competências prático - técnicas e questionamentos prático - éticos e morais;

Captar soluções práticas para os problemas levantados pela equipe de enfermagem;

Analisar as avaliações realizadas pelos sujeitos da equipe de enfermagem, participantes do processo de educação permanente desenvolvido na pesquisa;

Justificativa da pesquisa

O delineamento desta pesquisa se dá pela inquietação frente a um desenvolver mecanicista do trabalho em saúde. A visualização de problemas os quais se acredita que

tenham como causa principal a acomodação, bem como a falta de uma cultura, incisiva, que incentive o aperfeiçoamento técnico – científico no trabalho e fora dele. Um tema cada vez mais relevante para empresas que buscam a qualidade no desenvolvimento de seu trabalho e conseqüentemente o seu sucesso.

Sendo a educação enfaticamente presente na formação do profissional de saúde, acredita-se que uma assistência ao cliente, segura e de excelência somente pode acontecer estando preparado para isso. O domínio teórico – prático proporciona respeito e respaldo frente à equipe multiprofissional, acadêmica e principalmente aos usuários, razão essencial de nosso trabalho. Uma proposta que desperte o interesse pela educação no trabalho e fora dele, que mostre ao trabalhador o quanto é importante essa qualificação para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, integrando-o no contexto institucional, tornando-o cidadão comprometido com a função que desempenha dentro da empresa/hospital.

Essa dissertação consistirá em uma revisão teórica dividida em três capítulos: O Trabalho, Trabalho em Enfermagem e Educação no Trabalho em Saúde. Tal revisão irá nortear a análise e interpretação dos dados obtidos por meio do desenvolvimento da metodologia. Por esta razão, este estudo articula-se com as propostas do Programa de Mestrado em Educação da UNISC, seguindo a linha de pesquisa de Educação, Trabalho e Emancipação.

1 O TRABALHO

Pode-se conceituar trabalho como um conjunto das ações que o homem, com uma finalidade prática, e o auxílio do cérebro, das mãos, de instrumentos ou de máquinas, exerce sobre a matéria, ações que, por sua vez, influenciam o homem, modificam-no (SOUZA, DIAS e HERR, 1997, p. 95, citando Friedmann e Naville 1973). De acordo com Ferreira (2004), trabalho é a aplicação de forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim, energia despendida dotada de propósito; uma atividade coordenada de caráter físico ou intelectual, necessária a realização de qualquer tarefa ou serviço; resultado útil do funcionamento de qualquer máquina.

O trabalho é a base da vida em sociedade e estabelece as formas de relação entre os indivíduos, entre as classes sociais, criando emaranhados de poder e propriedade, determinando o ritmo do cotidiano. Liedke (2006), afirma que o trabalho é a atividade resultante do dispêndio de energias física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens materiais, ou não, contribuindo, dessa forma, para a reprodução da vida humana, individual e social.

A valorização do trabalho, da energia despendida para executá-lo, será proporcional a sua utilidade. A essa valorização tem, hoje, o nome de salário. O nosso salário mínimo. Mas por que mínimo? Por que não se valoriza o trabalhador e ao invés de denominar o salário de mínimo, o que lembra algo simbólico, esmola, gorjeta, lutemos para que lhe seja fornecido um salário justo, condizente ao “suor que escorre de seu rosto”? Marx (1983) diz que aquele que não possui capital ou terra, vive só do seu trabalho, de um trabalho unilateral e abstrato, logo, pode a economia afirmar que o trabalhador deve ganhar o suficiente para poder trabalhar.

Vivemos em um mundo globalizado, sem barreiras, mas que acaba impondo, sim, uma separação, seja entre os bem sucedidos do sistema e os dele marginalizados, o que leva a uma crise econômica, social, política e cultural que se manifestam em nosso cotidiano através dos altos índices de desemprego, miséria, violência, doenças psíquicas que acometem a população, uma crise acentuada, acrescida de uma total falta de perspectiva, motivação,

comprometimento, habilidade e capacitação. É preciso que o trabalho seja visualizado, enquanto atividade especificamente humana, como uma ação construída considerando todas as dimensões, de sentimentos e ações humanas. Entretanto a racionalidade sistêmica do capital não permite a humanização do trabalho.

Há uma necessidade generalizada, pelo setor produtivo, do trabalhador polivalente e participativo. Reconhece-se a existência do desemprego crescente e da segmentação do mercado de trabalho, entendido como decorrência das transformações tecnológicas e atribuído aos menores índices de escolaridade da população trabalhadora incapaz de manter seus empregos ou responsabilizada por não conseguir alcançá-los (GARCIA, 2000).

A relação entre competências e habilidades passa necessariamente pela relação educação/trabalho. Santana et al. (2001), define competência como capacidade para aplicar adequadamente conhecimentos e habilidades para alcançar um determinado resultado em um contexto concreto. Novos modelos de produção exigem capacidade de pensar, decidir e tomar iniciativa, decifrar processos em movimento, expressar-se com clareza e autonomia (CRUZ, 2005). Ter capacidade de articular, relacionar diferentes saberes, conhecimentos, atitudes, valores, construídos por intermédio de sua vivência. Construir e adaptar os saberes às situações, as experiências vividas com a ajuda de percepções e interpretações dadas às situações anteriormente vivenciadas. Analisar, refletir e justificar são fatores que auxiliam a formação da competência profissional.

A história revela, que num primeiro momento, o homem, enquanto ser primitivo, extraia da natureza o que a mesma fosse capaz de fornecer. Com o passar dos tempos foi agregando habilidades tornando-se cada vez mais competente cognitiva, ética, social e cientificamente. Mesmo chamado primitivo, demonstrou isso através da divisão do trabalho: mulheres plantando, homens caçando.

Com o desenvolvimento da agricultura o homem provoca uma extensa e duradoura desordem no equilíbrio da natureza. O plantio em larga escala, o confinamento de animais, necessitou de extensa área, o que o levou a desmatar. Talvez surja aí a noção de propriedade e

produto excedente, geração de lucro. Cresce o sentimento de poder mais, poder ter mais, poder ser mais. O direito a apropriar-se. Evolui-se da troca de mercadorias, por outras mercadorias, para a troca pela moeda. Houve um salto do homem primitivo para a revolução industrial.

A descoberta de riquezas naturais, a colonização de novas terras, a necessidade, a expansão da ciência, bem como do capital, geraram a Revolução Industrial, e então o que Albornoz (1994) denomina de “a frustração”, pois junto com a Revolução Industrial, ao lado de imensas possibilidades e conseqüente esperança para a população, surge a matança pela indústria da guerra. Uma tecnologia com capacidade para trazer a felicidade para alguns, se é que a guerra possa trazer felicidade, e a destruição para outros. Por um lado o crescimento fabuloso das cidades, crescimento demográfico, novas conquistas na área da saúde, controle sanitário de epidemias, por outro, a luta dos sem terra, sem teto, sem trabalho, que como soldados, de outra guerra lutam por um espaço pela própria sobrevivência. Há um enorme crescimento da miséria, promiscuidade e fome que, segundo Gonzales (2001) são condições favoráveis ao desenvolvimento da delinqüência, da violência e da prostituição.

Produção em larga escala visando lucro, utilizando a mão de obra barata de um trabalhador passivo, espectador que não analisa, não critica, não discute, que oferece sua força de trabalho como mercadoria para sua sobrevivência. Ótimo profissional enquanto trabalhador braçal. Falta-lhe, talvez, motivação, aperfeiçoamento, estímulo, encantamento com o que faz, sentir-se parte importante de uma construção, inserido na sociedade que atua. O trabalho é visto muito mais como algo necessário a sobrevivência, do que como uma fonte prazerosa de realização. A empresa moderna julga que ao trabalhador compete ser um entusiasta na incansável busca pelo saber, por mais, que às vezes, tudo conspire contra a possibilidade de reflexão sobre o trabalho buscando o respeito e a autonomia naquilo que faz.

Na área da saúde, atualmente, a questão emprego/desemprego está fortemente ligada à formação, a qualificação e a requalificação profissional. É necessário promover a adaptação do trabalhador às oportunidades do mercado de trabalho associado a níveis crescentes de escolarização regular, logo após, aliar a teoria adquirida através de leituras e discussões, à prática diária. De um lado, a rede de saúde operando com restrições, busca ações

emergenciais de capacitação de pessoal, de outro, a rede de ensino, possuidora de competência exclusiva para habilitações regulamentadas por lei, acumulando notáveis dificuldades para cumprir a atribuição de formar profissional de saúde (AMÂNCIO FILHO, 2001). De quem é a responsabilidade? Dos próprios profissionais? O emprego precisa ser visto, por profissionais empregadores e empregados, como uma tarefa que necessita ser alimentada constantemente com o aperfeiçoamento técnico-científico. Somente o esforço para adquirir o conhecimento, é que vai mantê-lo vivo. Essa relação deve ser de envolvimento, gostar do que faz, assim haverá dedicação e por consequência, crescimento.

Em se tratando de saúde, Cordeiro (2001), diz que, embora a reforma sanitária brasileira tenha procurado dar importância à formação e ao emprego dos trabalhadores de saúde, raramente são colocadas em prática, políticas coerentes e continuadas para a saúde. O sistema em si, provoca a fragmentação do trabalho e descontinuidade na prestação de ações. Ainda são reduzidas ou inexistentes as práticas de educação permanente, capacitações que visam programas de carreira ou de cargos e salários que estimulem o servidor.

Sabe-se que a formação no trabalho auxilia a destreza manual e intelectual, e especificamente na enfermagem, ajuda a criar uma reflexão crítica sobre o cuidar. Para isso, é preciso dispor de um tempo para pensar, refletir sobre as ações, hoje, tão mecanicistas. De acordo com Werthein; Cunha (2000) que citam o Relatório Delors¹, da UNESCO, bem como Costa e Costa (2001), aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, integram a postura profissional. Conhecimentos adquiridos que não são aplicados e consolidados têm tendência a extinguir-se. É no contexto do trabalho que torna-se possível aprimorar capacidades e habilidades. A presença de alunos, como os da enfermagem, medicina e outras áreas da saúde, interagindo no local de trabalho, deve ser utilizada como momento de reflexão e melhoria do cuidado prestado ao paciente. E, ainda, o desenvolvimento de um bom trabalho inclui reuniões de planejamento, implementação e avaliação com toda a equipe multiprofissional.

¹ Os pilares da educação, constante no relatório desenvolvido pela UNESCO () sobre a transição da Educação do século XX para o XXI.

Marx e Engels (1968) entende que o trabalho encontra-se associado a ideologia burguesa como base da vida social, independente de seu contexto histórico como atividade de troca de valores de uso, necessários ao convívio, à vida em sociedade. Ainda neste contexto, refere-se a divisão do trabalho baseada em sexo e gênero, onde a mulher deve realizar seus afazeres, domésticos, junto à família. Uma atividade inerente a sua natureza e, portanto, entendida como não – trabalho. Já, quando se pensava em trabalho, o mesmo estava associado a relação assalariada, uma forma institucional: o emprego, com funções desempenhadas pelo sexo masculino, de organização, administração e governo, o que ainda, proporcionava a socialização, desenvolvimento ético e cognitivo.

Ocorre uma mistura de pré capitalismo e capitalismo contemporâneo, enquanto naquele havia busca de lucros, uso de mão-de-obra assalariada, moeda substituindo o sistema de trocas, fortalecimento do poder da burguesia e desigualdades sociais, neste, não é muito diferente. Toma-se como exemplo o sistema de saúde privado, onde a necessidade de lucro é uma constante, pois há fornecedores de materiais e medicamentos a pagar, bem como, os de alimentação, e tantos outros, sem contar o funcionalismo. Remuneração, esta, que nem sempre está dentro das expectativas, ou que ainda não é suficiente para cobrir as despesas, necessitando-se, muitas vezes de outro emprego para possibilitar o sustento de uma família. Sendo assim, difícil de atrair os melhores profissionais do mercado, e mantê-los motivados, uma forma de a empresa obter lucro.

É importante permitir a construção de idéias e a conseqüente elaboração de conceitos. Não fornecê-los prontos, acabados, mas sim, oferecer a possibilidade de produzir, indagar, mostrar diferentes percepções quanto a um mesmo assunto. Isso é um pouco do que se pretende discutir ao longo desse artigo, opções de trabalho que possuímos, alienantes ou emancipadoras, ou ainda, a tensão constante entre ameaças de alienação e conquista de formas de emancipação, que podem ser limitadoras ou soluções para a expansão de nossa criatividade. Por meio do trabalho, os seres humanos trocam experiências, havendo uma convergência de pensamentos e de ações que se encontram em constante construção, desconstrução e reconstrução de saberes.

1.1 Trabalho alienado X Trabalho emancipador

O trabalho é um exercício de liberdade, identificado em uma forma plena e consciente. Porém, quanto mais força tem o sistema capitalista, a divisão do trabalho se torna mecânico, o trabalho deforma-se e passa de emancipador a alienador. O homem aliena sua força de trabalho para gerar riqueza privada para poucos. Desta forma não desenvolve sua potencialidade, tornando-se parcial, submisso. O trabalho assume formas cada vez mais sutis de manipulação e alienação dos seres humanos.

1.1.1 Trabalho alienado

Marx (1983) em sua obra: “Trabalho Alienado”, constante em “O Conceito Marxista do Homem” analisando os efeitos do capitalismo afirma que o trabalhador chega até o nível de mercadoria. Sua miséria aumenta com o poder e o volume de sua produção. Esta auxilia o acúmulo de capital em poucas mãos, conseqüentemente a divisão da sociedade em duas classes: possuidores de propriedade e trabalhadores sem propriedade. O mesmo ocorre para a definição de salários e lucros, os quais são explicados em favor de interesses capitalistas, o que interessa é a lucratividade da empresa, seus avanços e sua posição no mercado.

O desenvolvimento do modo de produção capitalista faz com que se esqueça do trabalhador, àquele que faz a empresa acontecer, que executa em velocidade máxima, alta produtividade. Quanto mais o trabalhador se desgasta com seu trabalho, tanto mais poderoso se torna o mundo de objetos por ele criado. Objetos, os quais, talvez, nem saiba para que servem, pois não fazem parte da sua natureza, provocam mal-estar ou sofrimento, pois, certamente, não consegue desenvolver, como gostaria, suas aptidões mentais e físicas.

A alienação é sinônimo de passividade, para Marx (1983), significa que o homem não se enxerga como agente ativo no mundo, e permanece estranho ao mesmo. Vivencia o mundo, e a si, passivamente, “receptivamente, como o sujeito separado do objeto”p.50. O trabalho é alienado do trabalhador porque o produtor não detém, não possui nem domina os meios da produção, menos ainda, sabe para quem está produzindo.

O trabalhador vende seu tempo, sua energia, capacidade, sua saúde a outras pessoas. Além disso, as potencialidades intelectuais lhe são alienadas, pois a rotina, que segundo Albornoz (1994), visa o barateamento da produção, leva a uma especialização estagnada. Diz ainda, que a servidão humana está enredada na relação do trabalhador com a produção. O artesão que ao trabalhar aprende e desenvolve conhecimentos. Seu trabalho é um exemplo de realização e emancipação. Seu trabalho é um meio de desenvolver habilidades, não há uma separação entre trabalho e divertimento / cultura.

Trabalhar para sobreviver, lembra-nos o homem do campo, dia-a-dia, sol-a-sol, preparando a terra e observando o céu. Conhecedor das faculdades meteorológicas, das intempéries, também conta com a sorte necessária ao seu sucesso. Por vezes é vencido pelo descontrole biológico, tendo que recomeçar.

Hannah Arent citada por Albornoz (1994) diz que isto é a laborização do trabalho. Um esforço rotineiro, fatigante onde o único objetivo é a sobrevivência. Marx citado por Fromm (1979, p.97) reforça essa idéia afirmando que “assim como o trabalho alienado transforma a atividade livre e dirigida pelo próprio indivíduo em um meio, também transforma a vida do homem como membro da espécie em um meio de existência física”.

O pensamento de Marx representa um protesto contra a alienação do homem, contra a perda de si mesmo e contra sua transformação em objeto. O movimento é oposto a desumanização e automatização do homem. Acredita nele enquanto ser potencial em desenvolvimento. Vê-se aí a esperança, naquilo que ele pode ser e produzir. Contudo a sistema capitalista o prende de maneira que o mesmo deva manter um grau de dependência em que a sua liberdade seja controlada e vigiada pelo Estado.

Como manter o equilíbrio bio-psico-social frente a olhos tão poderosos? A maioria das pessoas é motivada por um desejo de ganhos materiais, além, de segurança, de um emprego estável, de uma vida confortável ao lado da família, de ser feliz. O que o indivíduo é, coincide com o quê, e como produz, portanto, se o faz com envolvimento e conhecimento, o produto de seu trabalho será muito melhor, mais harmônico, admirado por quem observa.

Trabalho que estabelece relações de poder e propriedade, que modifica, que transforma, que produz uma relação perfeita e inteligível com os semelhantes. Produto de um longo e penoso caminho do processo evolutivo na busca pela sobrevivência. Conforme Marx citado por Fromm (1979), os homens, inseridos em um meio social ingressam em relações caracterizadas como indispensáveis a sua vida e que independem de sua vontade, como as relações de produção. Estas relações da vida material é que estabelecem as da vida social. Relações que envolvem trazendo mais ou menos dependência e autonomia e, para isso requerem não somente habilidades técnicas-teóricas, mas também atitudes e habilidades cognitivas e conseqüentemente ético-morais. Os críticos do marxismo constataram que o trabalho humano não se reduz a objetividade dos modos de produção.

1.1.2 Trabalho emancipador

O ser humano é um ser social que vive e atua conforme as instituições onde desempenha seu trabalho. As oportunidades e perspectivas dependem, basicamente, do modo como estas funcionam. Não são as únicas a contribuírem para nossa autonomia, mas cooperam grandemente com esses objetivos. Discute-se as liberdades individuais diretamente ligadas ao desenvolvimento humano, a criação de oportunidades sociais, ao aprimoramento das capacidades humanas e da qualidade de vida com a expansão dos serviços de saúde, educação e seguridade social (Sen, 2006).

Conseqüentemente chega-se a um crescimento econômico favorável. Desenvolver-se, qualificar-se é um compromisso do profissional com a sociedade. Capacidade para atuar, operar, transformar a realidade de acordo com finalidades propostas pelo homem. Não se pode reduzir o homem a um simples objeto da técnica, algo manipulável, um “recipiente” onde acrescentamos todos os conhecimentos que queremos, como a outro, supostamente, igual. Desconsidera-se que cada ser humano é diferente, tem seu tempo para aprendizado, assimilação e ainda, que nem sempre o mesmo ensinamento é processado igualmente por cada indivíduo.

O homem precisa descobrir-se como um ser inacabado em constante busca. Almejando a liberdade e para isso, acredita-se que o único caminho seja a educação. Segundo Freire (1981), o homem deve ser o sujeito de sua própria educação e não o objeto dela. Portanto, ninguém educa ninguém. Não existe ignorante completo e sim, falta de saber sistematizado, posso saber tudo sobre plantio e colheita e nada sobre outros assuntos e nem por isso sou um ignorante. Falta-me conhecimento de outras áreas.

Todas as pessoas têm algo a ensinar e a apreender, basta estar aberto a participação e cooperação. O conhecimento é uma superação constante. É necessário descobrir a escola como fonte de saber, com ligação direta a qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho, um dos tantos canais destinados ao crescimento enquanto pessoa e profissional, que busca engajar-se em uma realidade altamente tecnológica deixando de perceber a tecnologia, como falta de humanismo. A técnica quando não reduzida ao seu fim instrumental pode tornar-se um elemento de emancipação.

Buscar condições para o desenvolvimento favorece a busca da autonomia e a afirmação da identidade que se conquista na relação com o outro. A sede pela independência, a necessidade de uma crítica permanente, uma formação adequada, bastante diferenciada em todos os níveis, desde a pré-escola até o aperfeiçoamento permanente, conforme Adorno (2000), são caminhos que conduzem à emancipação.

Emancipar-se é ter liberdade, direito a viver além do trabalho. Alegrar-se com o objeto produzido, realizar-se pessoalmente, atingir objetivos propostos. Trabalhar uma relação de cooperação, de fazer bem feito, o que se faz, a fim de ser reconhecido buscando a concretização do cuidado efetivo. E, para isso, é necessário qualidade, no trabalho realizado, no atendimento prestado a fim de que seja transmitida segurança e garantia de um cuidado não apenas eficaz, mas que produz sentido na relação com o paciente.

Emancipação do homem é sinônimo de auto-realização em suas relações sociais e de trabalho, bem como sua identificação na natureza. O trabalho, para ele, é uma atividade e não uma mercadoria. Além de todo o esforço corporal, o processo exige que o trabalhador esteja centrado em sua finalidade. O percurso exige uma atenção redobrada, mais ainda quando a tarefa executada não for rotineira, mas nem por isso realizada sem envolvimento e participação.

Adorno (1995) e Bensaïd (2000) concordam que emancipação é a formação para a autonomia, mas ela só pode ser bem sucedida se for um processo coletivo, pois na nossa sociedade as mudanças individuais não provocam necessariamente mudanças sociais. A educação deverá contribuir para o processo de formação e emancipação, auxiliando no desenvolvimento de condições em que os indivíduos, por meio de participação social, conquistem a autonomia.

Emancipar-se é obter liberdade, lutar por ela. Segundo Sen (2001), a liberdade não é apenas a base da avaliação do êxito e do fracasso, mas também um determinante da iniciativa individual e da eficácia social. Diz ainda, que ter mais liberdade melhora o potencial para o auto-cuidado e conseqüentemente influencia outras pessoas. É necessário oferecer adequadas oportunidades de desenvolvimento, como a educação, por exemplo.

1.2 O trabalho no contexto do paradigma habermasiano – Mundo da Vida e Sistema.

Habermas (1987) discute a questão do trabalho a partir do seu paradigma de pesquisa – Mundo da Vida e Sistema. Considera o mundo da vida como pano de fundo que constitui um saber implícito originado das tradições culturais, das interações sociais, e da formação da personalidade em cujo contexto predominam as práticas comunicativas. O sistema resulta do processo de racionalização e complexificação da sociedade, sendo o mesmo regido pela racionalidade instrumental, apresentando-se como relações econômicas, burocráticas e de poder, em que predominam regras sistêmicas, portanto não presidido por comunicação.

Segundo Habermas (1987) o trabalho não pode ser compreendido na sociedade pós-capitalista como resultado exclusivo da produção material, visto que nesta sociedade, ele se tornou muito mais complexo implicando não só na relação com a transformação da natureza material pela tecnologia, mas a interação com a circulação do conhecimento e processos de aprendizagem social, envolvendo assim o trabalho e a interação.

Portanto, para Habermas, a sociedade não pode ser compreendida apenas sob a perspectiva de uma dessas instâncias, nem só pelo mundo da vida, nem exclusivamente pelo

sistema. Habermas apresenta como uma das patologias sociais a invasão da racionalidade sistêmica no mundo da vida provocando um processo de anomia e intransparência. Surge assim, a necessidade de trabalhar racionalmente as práticas do mundo da vida para evitar essa invasão sistêmica. Deduz-se que para este autor não é suficiente compreender o trabalho exclusivamente sob a perspectiva de uma dessas instâncias. Para que haja evolução social são necessários processos críticos de aprendizagem social que resultem em um novo entendimento da relação mundo da vida-sistema.

Pode-se reportar tanto ao trabalho educativo quanto ao de enfermagem, com o Paradigma de Habermas. Os mesmos precisam ser analisados sob a ótica de Mundo da Vida e Sistema, pois requerem muito mais processos de comunicação do que outras atividades produtivas.

1.3 O trabalho imaterial: uma nova forma de conceber a enfermagem

Assim como Habermas, outros autores criticam o paradigma da produção mencionando o conceito de trabalho imaterial. Este é compreendido como o conjunto de atividades corporais, intelectuais, criativas, afetivas e comunicativas inerentes ao trabalhador, como o cuidado, conforto, tranquilidade, segurança, satisfação, sentimento de bem-estar, valores e contato e interação humanas, dentre outros. Atualmente, algumas empresas, conseguem identificar e valorizar tais qualidades, fazendo com que seja estabelecido como norma que o trabalhador se torne sujeito ativo do trabalho como condição indispensável à produção. Uma nova relação produção-consumo (LAZZAROTTO e NEGRI, 2001 e GRISCI, 2006).

A produção do trabalho imaterial é composta por comunicação, trabalho coletivo, criatividade, raciocínio. O trabalho busca mobilizar e expandir os saberes e a imaginação do sujeito em prol das necessidades do cliente que resultará na produção efetiva do trabalho. Trabalha-se muito mais com o intelecto do que com o corpo, é preciso ter domínio da comunicação. Conforme Lessa (2002) ocorre uma transformação radical do sujeito e da sua relação com a produção, não mais de subordinação, mas sim de independência e autonomia. O mesmo autor afirma que, ao contrário do operário alienado do taylorismo teremos, agora, um "sujeito ativo" que se integra com a máquina de forma harmônica, perfeita.

Prado (2003, p. 4), explica que,

o sentido da caracterização do trabalho depende da compreensão do trabalho abstrato como gênero, ou seja, como dispêndio de energia humana. O empenho de corpos, músculos, cérebros, etc., ganhou historicamente uma qualidade especial que o faz ter uma dimensão técnica e científica. É imaterial porque produz serviços e não bens. É abstrato porque vem a ser bem genérico, aplicável em muitas situações. É complexo porque requer muitas qualificações. É cooperativo porque exige sempre muitas interações. É intelectual porque depende especialmente da capacidade de raciocínio do cérebro humano.

Hardt e Negri (2004), afirmam que o trabalho imaterial é um trabalho afetivo, em que há contato e interação humana. Em seu livro “Império”, citam como exemplo, os serviços de saúde que, possuem como base de trabalho o ser humano, seu cuidado e todos os sentimentos que envolvem as relações humanas. O trabalho de cuidar de alguém está, certamente, imerso no corpóreo, no somático, produzindo afetos, algo imaterial. Ocorre um misto de ação instrumental enriquecido com o poder da comunicação, interação e cooperação humana o que torna o cuidado do ser humano algo ainda mais interessante.

De acordo com Pires (1998), o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. Sua produção não é material e se completa no ato da sua realização, ou seja, o seu produto final não é comercializável no mercado. E, ainda, pode assumir formas diversas: preventivas, curativas, individuais ou coletivas.

Concorda-se em parte com Pires (1998), pois acredita-se, também baseado em Hardt e Negri (2004) que o trabalho de enfermagem é considerado produtivo, portanto, material, à medida em que reflete um determinado número de tarefas realizadas em um determinado espaço de tempo, porém, passa a ser imaterial a partir do momento em que estas tarefas implicam em procedimentos técnicos – científicos, interações com o paciente e familiares, afeto, orientações diversas envolvendo o cuidado, promovendo saúde, o tratamento da doença ou a recuperação do paciente.

A mesma autora, Pires (1998) diz ainda que a assistência à saúde envolve o trabalho de profissionais capacitados e treinados, que dominam conhecimentos e técnicas específicas, a fim de assistir com excelência, investigar ou prevenir situações, objetivando a reabilitação do indivíduo.

Neste trabalho apostou-se em um método para tais capacitações, algo que toma como base a proposta de Paulo Freire, os Círculos de Cultura. Nesta proposta este autor proporcionou um trabalho de alfabetização de forma crítica, oportunizando uma leitura de mundo e desenvolvendo as bases de uma pedagogia da conscientização, no qual educador e educando, homens livres, se ajudam mutuamente construindo idéias, propiciando uma leitura de mundo em uma democracia (MARTINI, 2007). Não basta a educação visar a emancipação, se não houver um querer individual, uma busca incessante pela autonomia do indivíduo, contra a opressão. Mesmo em uma sociedade capitalista, repressiva, visionária de lucros e pouco preocupada com o capital humano é possível, que o próprio trabalhador busque forças para se libertar, na tentativa de alçar vôo em busca do conhecimento e de seu próprio crescimento. É preciso provocar a transformação através da educação nesta sociedade.

A organização da sociedade, neste sentido, é uma parceria educador-educando. Porém, há a necessidade de uma visão macro-educacional, onde a ação pedagógica não se limita à escola. Freire (1981) diz que seu método, a sua estratégia é muito mais a desobediência, o conflito, a suspeita. Propor-se a retirar o indivíduo de uma situação cômoda, instigando a dúvida, o desconforto, a fim de ocasionar a mudança.

Fundamentado nisso e transpondo tal idéia para a área da Saúde, deve-se proporcionar um trabalho onde Enfermeiro e Técnico de Enfermagem possam juntos discutir e refletir criticamente quanto a sua profissão e rotina diária, onde, tomados pela idéia do querer saber e aplicar tais conhecimentos, consigam chegar a um produto final, que é fruto de um trabalho produtivo, material e imaterial, porque é interativo envolvendo o cuidado de excelência ao paciente. Por meio do qual esse pode se sentir seguro, livre de iatrogenias e aliado a isso, confortável e considerado enquanto ser humano, o que, sem dúvida, proporciona um prazer profissional imensurável.

Martini (2007) afirma que, examinando de forma mais detida as afirmações de Freire em Educação como prática da Liberdade, quando descreve seu método, encontra-se a necessidade de oportunizar ao alfabetizando a organização reflexiva do pensamento, evitando os erros de uma educação alienada. Tal situação também ocorre no trabalho, havendo deficiência na argumentação constata-se a ausência de uma consciência crítica, uma

aceitabilidade de situações de forma passiva, sem muito compromisso com o que se quer, ou o que se pensa.

O investimento em instalações, hotelaria hospitalar, aliados ao bom atendimento, visam atrair o cliente, garantindo a liderança em um meio cada vez mais competitivo. O que antes era visto como uma casa para tratar enfermos e moribundos ou mesmo, fazer obras de caridade como saciar a fome, dar abrigo, protegendo da intempéries, sem muita preocupação com qualidade de hospedagem e atendimento, hoje é tratado como artigo de luxo para quem necessita de tratamentos cirúrgicos eletivos ou estéticos, por exemplo. A alienação é total quando se reduz o trabalho a matemática do cálculo produtivo e não ocorre a emancipação pela troca de conhecimento, pela vontade de crescimento, resume-se o trabalho em produção de mais-valia.

Codo e Gazzotti (1999), dizem que o cuidado é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem-estar do outro... uma relação dupla de transformação de “sujeito e objeto”. Na enfermagem esta relação se dá na forma de trabalho que tem como produto final a própria prestação da assistência à saúde, que é produzida e consumida ao mesmo tempo.

2 O TRABALHO EM ENFERMAGEM

2.1 A história do cuidado

O cuidado é identificado desde o surgimento da enfermagem como sua razão de ser, valor social e econômico da profissão. Sua evolução vem acompanhada por uma multiplicidade de possibilidades. Exercer o cuidado é articular saberes, poderes e decisões, porém, com o risco de reduzir-se limitadamente a técnica. Segundo Henriques e Acioli (2004) o cuidado pode ainda ser tão amplo que envolve hábitos de vida, valores e crenças que dizem respeito a questões como vida, morte, sexualidade, sofrimento, amor, compadecimento, etc.

Na antiguidade, a arte de curar pressupunha certo preparo, aprendizagem de ritos e fórmulas complexas, restrito a algumas pessoas. O seu correto desempenho era aprendido no dia – a – dia da vida familiar, mas não exigia um treino ou conhecimento especializado. Era uma tarefa exclusivamente feminina (LEOPARDI, 1999).

No período medieval, através das ordens religiosas e a motivação cristã das mulheres para a caridade, proteção e assistência aos enfermos, a prática começa a aparecer, leiga e desvinculada de conhecimentos científicos, associada, sim, as experiências de vida das mesmas. A moral e a conduta eram mantidas sob regras rígidas nos grupos de jovens que se submetiam aos treinamentos de Enfermagem nos conventos (GEOVANINI, 2002). A enfermagem pré-profissional, portanto, é vinculada a história de uma prática social que nasceu agregada as atividades domésticas, às mães de família, monjas ou servos, caracterizando-se como caritativa e assistencial.

Com o Renascimento (Sec. XIV), há uma retomada de ciência, um progresso moral e intelectual. O dogma cede lugar à observação e a experimentação. A prática de saúde, antes mística e sacerdotal passa a uma nova fase, com o Humanismo e o Renascimento, baseado essencialmente na natureza, na experiência e no raciocínio lógico, desencadeia a aprendizagem, uma relação de causa e efeito para as doenças, centrada na especulação livre limitada somente por conhecimento anátomo-fisiológico (LEOPARDI, 1999).

A mesma autora refere que, historicamente, a prática da enfermagem, considerada como um serviço doméstico, provocador da ruptura dos padrões morais, pois envolve e mantém um

contato direto com o corpo, o que para a época era considerado feio ou indigno, sem atrativos para mulheres de elevada classe social, mantendo-se fora dos padrões intelectuais até o século XIX. As mulheres que encontravam emprego como enfermeiras nos hospitais, eram pessoas de nível sócio-econômico baixo e de pouca instrução.

Na modernidade, os hospitais pouco a pouco deixavam de ser filantrópicos e conseqüentemente passam a melhorar o seu grau de salubridade. Deixa de ser um contrato caritativo e passa a ser uma atuação profissional. Hospitais militares foram os primeiros a se organizarem visando o impacto das guerras imperialistas, porém, isso não melhorou suas condições sanitárias, havia a predominância de doenças infecto-contagiosas e falta de profissionais preparados para cuidar dos doentes.

É neste cenário que Florence Nightingale passa a atuar, junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia, os quais morriam em grande número, por falta de cuidados e adequações sanitárias, nos hospitais militares. A população vivia em precárias condições econômicas e de saúde. Fazia parte de sua realidade, um elevado índice de mortalidade infantil e de doenças infecto-contagiosas. A atuação de Florence proporciona uma queda de 38% dos óbitos, revelando assim como principais causas, a falta de cuidado e higiene. (GEOVANINI, 2002).

De acordo com Geovanini (2002) e Cianciarullo (2003) as ações de Florence, na enfermagem, a consagra, de forma que se torna a principal responsável pela fundação de uma escola destinada a formação de pessoas para a prática da enfermagem. Uma instituição modelo às que nasceram após. A escola Nightingale - Londres – tinha como meta a qualificação de algumas pessoas (*nurses*) para exercer os serviços de enfermagem hospitalar e domiciliar, e de outras (*ladies - nurses*) para a tarefa de supervisão, administração, ensino e a busca pelo prestígio da enfermagem.

Desde as suas origens, a enfermagem profissional presenciou modos de divisão social e técnica do seu trabalho e esteve submetida a relações de compra e venda de força de trabalho, tais como conhecemos contemporaneamente. Admitindo como o marco de nascimento da enfermagem moderna a data de 9 de julho de 1860, quando 15 candidatas tiveram suas matrículas aceitas na Escola Nightingale, que funcionava junto ao Hospital St. Thomas, em Londres, podemos identificar duas características do emergente sistema capitalista: a reprodução da divisão do trabalho e a utilização de mulheres em atividades que exigiam pouca qualificação. O trabalho de enfermagem ou das "criadas de enfermagem" era comparável ao trabalho doméstico e, conseqüentemente, com baixa remuneração (OLIVEIRA e ALESSI, 2003, p. 334).

Os mesmos autores dizem que essa primeira escola definia duas categorias para a formação: as *lady-nurses* e as *nurses*. Reproduzindo uma estrutura social de classes da sociedade, as primeiras, oriundas da burguesia, eram preparadas para o ensino e supervisão, um trabalho intelectual, e as *nurses*, geralmente oriundas da classe baixa, executavam o trabalho de cuidado direto dos doentes, um trabalho manual. Moravam e trabalhavam no hospital durante o período de formação. É a profissionalização do cuidado prestado à pessoa enferma.

Nesse período de transição da enfermagem tradicional para a moderna, os instrumentos de trabalho de enfermagem relacionavam-se mais ao treinamento disciplinar dos agentes do que à elaboração do saber de enfermagem. Segundo Oliveira e Alessi (2003), O modelo educacional, introduzido por Nightingale, tinha por objetivo a implementação de técnica disciplinar que possibilitasse a transformação do espaço hospitalar em local de cura, de disciplinamento dos trabalhadores e das tarefas, sob direção médica.

2.2 A ética do cuidado

É nesta época que também surge a preocupação com a moral e a ética na enfermagem. A busca pelo desenvolvimento de traços no caráter considerados desejáveis a um bom profissional, tais como, sobriedade, honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, organização e respeito com o paciente, dentre outros. A razão de tanta preocupação se deve ao processo de surgimento e desenvolvimento desta profissão (LEOPARDI, 1999).

Hoje, nossas atenções priorizam o cuidado do ser humano. O profissional de enfermagem somente poderá cuidar de outrem na medida em que ele reconhece neste cuidado o cuidado de si mesmo. Portanto a ética somente está presente quando há reciprocidade, ou seja, quando este profissional consegue colocar-se no lugar do outro, bem como, quando não há a infração dos princípios da responsabilidade e negligência de ações. É importante a consciência de conceder também ao outro os direitos que se exige para si, como uma lei natural (HABERMAS, 1987).

A ética consiste em se perguntar como se deve proceder frente a uma dada situação. Dever fazer implica em poder fazer. Logo o campo ético é entendido como um espaço de liberdade. (CLOTET, FEIJÓ e OLIVEIRA, 2005). É o poder, a liberdade da escolha, construir-se a si mesmo, o que escolheu ser.

A capacidade de decidir e agir diante de inúmeras possibilidades é manifestada pela consciência num processo de escolha das condutas onde se avalia os meios em relação aos fins, bem como, o que será necessário para realizá-las, quais ações a realizar, e que conseqüências esperar (CANTO-SPERBER, 2003). Articulam-se aqui tais processos com a questão do cuidado, o qual não pode se restringir a uma mera habilidade técnica. O cuidado objetiva o conforto do ser humano no luto e na dor, visto a finitude e precariedade da vida humana. Visa também à assistência do cliente por um profissional capacitado para deliberar sobre condutas a serem seguidas no limite de seu conhecimento técnico-científico e avaliação ético-moral, o que implica em respeito pelo humano, ou seja, respeito mútuo. Neste plano ético – moral o ser humano torna-se um fim em si mesmo.

O ser humano é um ser de escolhas, de decisão. Cada ser é único e intervém neste mundo, transformando-o, tomando decisões, reavaliando o feito e constatando a possibilidade de um mundo diferente. É essa a ética profissional que se deseja, um ser crítico e não passivo, que perceba a capacidade que tem de tornar as coisas diferentes. Freire apud Martini (2007) diz que é no domínio da decisão, da avaliação, da liberdade, da ruptura, da opção, que se instaura a necessidade da ética e se impõe a reciprocidade e a responsabilidade. A ética se torna inevitável e sua transgressão possível é um desvalor, jamais uma virtude.

A exemplo disso, temos a revolução tecnológica, que na saúde trouxe muitos benefícios, porém, em alguns momentos retardou a morte, maximizando ainda mais o sofrimento, prolongando a vida em condições inaceitáveis, mostrando muitas vezes a falta de habilidade dos profissionais da saúde em aceitar a morte, não como uma fragilidade da ciência, mas como uma condição do ser humano: somos criaturas mortais. (PESSINI, BERTACHINI 2006). O sofrimento, segundo este mesmo autor encontra suas raízes na perda da integridade da pessoa e está, substantivamente, atrelado à perda da qualidade de vida. Por outro lado, questiona também, a idéia de aceitar a realidade sem tentar transformá-la, o aceitar a doença sem lutar pela vida.

Estamos em constante busca de um “gentificar”, humanizar o mundo. Martini (2007) diz que enquanto seres da busca, nos encontramos sempre imperfeitos, inconclusos e condicionados por situações limites que restringem nosso próprio ser. Para haver uma conduta ética, é necessário que o agente seja consciente, quer dizer, com capacidade de discernir entre o bem e o mal. A consciência moral possui a capacidade de discernir entre um e outro e avaliar, julgando o valor das condutas, e agir conforme os padrões morais. Por isso, é responsável pelas suas ações e emoções, bem como pelas suas conseqüências.

O cuidar é regido por ações e atitudes ético – morais. O paciente encontra-se a mercê de estranhos a partir do momento que necessita de auxílio para manter ou recuperar sua saúde em instituições cada vez mais sofisticadas, burocratizadas e, conseqüentemente, como afirma Waldow (2001), despersonalizadas. Este paciente é identificado pela equipe como o “portador da patologia X”, “o paciente do leito Y”, um nome na lista de internação. A mesma autora afirma que poucas pessoas, enquanto clientes – pacientes, não se sentiram, de alguma forma, despersonalizadas e desprovidas de seus direitos humanos básicos e de sua dignidade.

A ética consiste em respeito pelos direitos do paciente. O não-cuidado estabelece uma relação não – ética de desrespeito, de indiferença, desconsideração pelas necessidades básicas e crenças deste paciente. É importante considerá-lo um ser único, com bagagem sócio-cultural, sentimentos, dúvidas e modos singulares de enfrentamento dos problemas. Muitas vezes, o simples vocabulário utilizado, pode dificultar ou facilitar a relação profissional da saúde – paciente. Um linguajar científico ou mesmo o silêncio do profissional pode aumentar ainda mais a ansiedade do paciente e seu familiar. E ainda, damos como exemplo, algo rotineiro, como o encaminhamento de pacientes a exames complementares ou a outros serviços, sem orientação, fazendo com que o mesmo vague com sentimento de medo e angústia de quem está perdido, e ainda, podendo aumentar os seus sintomas.

A formação de bons profissionais, enquanto práticos perpassa a consciência da aplicação da ética. Somos capacitados para proporcionar o alívio da dor, consolar o desespero, proporcionar conforto ao mal-estar. Busca-se uma ética que necessita de silêncio, da presença do cuidado humano e profissional para poder se manifestar, deixando de lado um agir mecânico e formal. Conforme Campos (2007, p. 15), “o trabalhador em saúde lida com o limite do ser humano, com nossa impotência, com a evidência de que não somos deuses,

lidamos com a morte, a doença e a dor... precisamos de apoio, de formação continuada... além de carreiras e salários.”

A ética das e nas relações, segundo Chiattonne e Sebastiani (1997, p.136), “começa sempre com aquilo que aprendemos “dentro de casa” e que passará a refletir o que somos para o outros, a partir do que mostramos ser para nós mesmos”, conhecer-nos e respeitar-nos, para só então, estender-se as outras relações e interações.

O mundo mudou, mas a maioria das escolas de saúde continuam a pensar a formação ética de seus alunos, com os mesmos instrumentos de ensino e a mesma compreensão que havia no início do século passado (REGO, 2003). Maturana *apud* Rego (2003, p. 106) entende ética como “preocupação com as conseqüências que nossas ações têm sobre o outro,... a nossa aceitação do outro”.

Outro aspecto que precisa ser revisto e com a máxima urgência, é a forma com a qual o ambiente de cuidado é encarado em um meio que torna indispensável uma administração competente. É extremamente necessário encontrar alternativas para aliar a administração ao cuidado. Conforme Waldow (2001), a valorização não somente do cuidado técnico, mas de um cuidado interativo, onde a produtividade e a competitividade são valores palpáveis, mas que não se sobrepõem ao respeito pela humanidade do outro.

Visualizar o meio onde se exerce o cuidado, administrativamente, também requer a compreensão do mesmo como uma organização, uma empresa que tem como matéria – prima o ser humano, talvez uma visão pouco humanista do cuidado, mas que como toda empresa necessita de capital, meios para se manter, pagar seus impostos, bem como seus fornecedores e funcionários. Nesse contexto, também é um desejo de todo profissional ser ético, principalmente em se tratando de humanos, porque a ética envolve sempre o reconhecimento do outro à medida que se interroga o papel social da profissão, bem como, da instituição de saúde.

As realidades institucionais são demarcadas por estratégias e diretrizes político-econômico-sociais estabelecidas a partir de um modelo de sistema capitalista de deliberações comerciais que tendem a ignorar o referencial humano e a dimensão social - educação e saúde, como prioridades para a melhoria de vida das pessoas.

Busca-se uma gestão, em que a saúde, de administração pública ou privada, ocorra nos princípios da equidade, universalidade, integralidade e participação cidadã, fornecendo meios, ao profissional, para dispensar ao paciente uma assistência personalizada e individualizada, incluindo também o familiar no processo do cuidado. Um verdadeiro cuidado humanizado.

Ações humanizadas no contexto de saúde, segundo Waldow (2001), geram benefícios inegáveis. Em âmbito hospitalar, a qualidade de tratamento, a comunicação efetiva entre profissional e paciente, a redução do tempo de internação, redução de custos, e ainda o estado de humor das pessoas, tornam o ambiente agradável e produtivo. Reflete-se aqui, sobre a importância de conciliar e harmonizar as diversas funções do profissional de saúde. A mesma autora, afirma que o cuidado humanístico não rejeita os aspectos técnicos, tão pouco os aspectos científicos, o que se pretende ao cuidar é a revelação de um processo criativo e interativo, que minimize danos emocionais ao paciente.

Humanizar significa aliar razão e emoção, colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, ser leal, saber ouvir com sabedoria e paciência, não somente as palavras, mas sobretudo, os silêncios. Identificar-se como gente, como ser humano, enxergar-se no outro. O COFEN (2007), através do Código de Ética da Enfermagem (Resolução nº 240/2000, p. 35), diz que,

o profissional de enfermagem, respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imprudência, imperícia ou negligência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

As mudanças tecnológicas que surgem com a introdução do processo produtivo, possibilitaram às empresas, e aqui fala-se em instituições de saúde em geral, o aumento da produtividade e, conseqüentemente, dos lucros, novas formas de administrar e educar para o trabalho tornando-o rentável. O desenvolvimento do processo de trabalho se dá a partir do saber-saber, relacionados a conhecimentos, o saber-fazer, relacionados às habilidades e o saber-ser, relacionados a atitudes e valores, postura ética (CRUZ, 2005). Há uma grande preocupação em garantir assistência de qualidade, ou seja, isenta de riscos. Segundo Henriques e Acioli (2004), para a enfermagem o cuidado é a sua razão de ser, estimativa de valor social e econômico para a profissão. Acompanha a sua evolução apresentando uma

multiplicidade de possibilidades. Exercer o cuidado é articular saberes, poderes e decisões, porém, com o risco de reduzir-se limitadamente a técnica. Os mesmos autores afirmam que o cuidado pode ainda ser tão amplo que envolve hábitos de vida, valores e crenças que dizem respeito a questões como vida, morte, sexualidade, sofrimento, amor, compadecimento, etc.

É necessário muito empenho para que o progresso da tecnologia e da ciência não acabe por sufocar o conteúdo humano das profissões que têm como produto de seu trabalho a saúde. Fornecer uma assistência digna a quem tem sentimentos e racionalidade, não resumindo a pessoa a um agrupamento de sinais, sintomas e reações.

Em se tratando do processo de trabalho em saúde onde se tem por finalidade a terapia, como objeto, o indivíduo/grupo de doentes, sadios ou expostos a riscos, necessitando de medidas curativas ou preventivas; como instrumento de trabalho, os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento, o saber em saúde e, finalmente como produto final, a própria prestação da assistência de saúde que é produzida ao mesmo tempo que é consumida (PIRES, 1998). A mesma autora, diz ainda, que não há uma integração interdisciplinar que possibilitaria uma mudança significativa na melhoria da qualidade do trabalho em saúde, o que impossibilita o avanço e gera fragmentação e alienação gerando impactos à saúde do trabalhador, com manifestações tanto na esfera do seu físico quanto no psíquico.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – LEP 7498/86, diz que a enfermagem, em sua essência, mantém as características básicas entre o saber e o fazer que surgiram com a organização, no fim do século passado (PIRES, 1998), há uma lógica de separação de tarefas que vai desde a concepção do trabalho, execução e gerência do mesmo. O trabalhador a nível médio (técnico de enfermagem), por exemplo, desenvolve um trabalho rotineiro, por tarefas, não aprimorando uma visão global do paciente que recebe estes ou àqueles cuidados, o que torna o cotidiano alienante.

Ainda Pires (1998), diz que assistência de enfermagem organizada na forma de “cuidados integrais”, rompe em parte com a divisão do trabalho por tarefas, o que possibilita um atendimento integral ao paciente/cliente em todos os turnos de trabalho. Mas ainda, encontramos-nos longe do ideal. É necessário estimular este trabalhador a busca constante e

incessante do conhecimento para que o produto final deste trabalho seja o cuidado, o bem-estar do paciente, com real consciência do que se executa.

3. EDUCAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE

Quando nos voltamos para os vínculos entre trabalho e educação percebemos que o mundo da produção de bens, os processos de trabalho e as relações sociais mudam e nessas transformações os seres humanos se transformam, se formam e aprendem, se individualizam enquanto seres históricos (ARROYO, 1998).

O mesmo autor, afirma que aprendemos que o pensamento, a consciência não são categorias imutáveis, somos aprendizes diuturnos. Questiona ainda a relação trabalho-educação de um povo onde, segundo ele, a cultura oral é a predominante. “Como avançar na cultura científica e tecnológica quando grandes contingentes de trabalhadores têm como horizonte formas rudimentares de trabalho e de reprodução?”.... e indaga: “como implementar uma política de qualificação se o horizonte dessa juventude é o desemprego, a economia informal ou o biscate?”. A educação escolar encontra limites, é preciso entendê-los melhor (ARROYO, 1998, p. 147).

Dentro dessa lógica, para que a educação permanente/continuada no trabalho se torne efetiva, deve-se crer que a educação seja de grande valor como meio de crescimento pessoal e profissional dos (as) trabalhadores (as) da saúde, conscientes de seu compromisso político-social, o que se refletirá na melhoria do tratamento e do cuidado ao sujeito-cidadão do cuidado, sendo que a garantia do desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) está atrelada à existência de um setor que planeje e organize as atividades de educação permanente/continuada (KURGANT *et al.*, 1993).

Na 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) discutiu-se o tema “O Trabalho na Saúde”, destacando que as mudanças no mundo do trabalho, ocasionadas pelo processo de globalização e pela incorporação de novas tecnologias, acarretariam o desafio de implantar uma política que reduza a precarização nas relações de trabalho no setor de saúde, possibilitando mais investimentos na capacitação e educação permanente/continuada dos (as)

trabalhadores (as) e melhores resultados dessas ações, regulando a formação em todos os níveis para adequá-las às necessidades do sistema de saúde.

Na Resolução CNS Nº 335, de novembro de 2003 (BRASIL, 2004), foi aprovada a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”, sendo que a política tem como objetivo a promoção e articulação entre formação, gestão, atenção e controle social em saúde, atendendo às recomendações da Norma Operacional Básica - SUS para a promoção de mudanças nas práticas de saúde, tendo em vista a humanização, a integralidade e o trabalho em equipes matriciais na organização do trabalho em saúde.

A Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004b) regulamenta os Pólos de Educação Permanente em Saúde, sendo que estes buscam superar os limites da formação e da prática clínica, estabelecendo o vínculo, a responsabilização, a integralidade da atenção, a clínica aplicada ao contexto socioeconômico, político e cultural, o trabalho em equipe multiprofissional e a intersetorialidade. Também propõe alterar a atual estrutura de verticalidade única e hierarquizada na construção das políticas de recursos humanos, no momento em que coloca como princípio construtivo e deliberativo a gestão colegiada nos Pólos, afirmando que tais agentes detêm os conhecimentos necessários para a construção das políticas, em conformidade com a realidade local da saúde.

Desde que foi criado, o SUS já provocou muitas transformações nas práticas de saúde, mas ainda não é o bastante. É preciso que a formação e desenvolvimento dos profissionais na área da saúde sejam revistas. Isso só será conseguido se mudarmos realmente a forma de pensar, cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros, bem como, os modos de ensinar e aprender (BRASIL, 2004). Por maior que seja o acúmulo de técnicas, instrumentais, equipamentos, enfim, insumos, eles não são por si só suficientes para produzir saúde. É preciso comprometimento, estudo, propriedade dos temas a serem discutidos e acima de tudo, apoio do gestor do sistema. Somente assim a educação permanente terá potência suficiente para alcançar seus objetivos.

Há necessidade de adequação e formação de profissionais pró-ativos, com capacidade de diagnosticar e solucionar problemas, de tomar decisões, intervindo no processo de

trabalho, enfrentar situações de constantes mutações. A educação permanente permite ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal e o da empresa gestora. É necessário que as empresas conscientizem-se e dêem condições de educação permanente e continuada a seus trabalhadores. Só assim, com incentivo, terão como retorno, o seu crescimento.

O educador, segundo Volich, (2006), pode ser todo aquele que confronta-se com a curiosidade e à incompreensão do sujeito diante da vida, que se dispõem a acolher as angústias relacionadas, sem necessariamente ter respostas para as mesmas. Enigmas para os quais os sujeitos buscam o acolhimento, a tolerância, o diálogo, para que haja uma reorganização frente ao não – saber, a fim de que se chegue as respostas.

Saúde se faz com gente, gente que cuida de gente, respeitando-se as diferenças de gênero, étnico – raciais e de orientação sexual. Desta forma, os trabalhadores não devem ser vistos como mais um recurso na área de saúde. As mudanças no modelo de atenção dependem das condições de trabalho que se dá ao trabalhador e da capacitação para o seu exercício, com remuneração justa.

A Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental para que ocorram transformações do trabalho, e este venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente, afirma Ceccim (2005). O mesmo autor entende ser de extrema importância descentralizar e disseminar capacidade pedagógica por dentro dos diversos setores da área, entre seus trabalhadores, entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde. Tais ações facilitam a construção de uma rede – escolarizada em saúde. Enormes são as dificuldades para transformar as práticas em saúde, pois os princípios de integralidade e intersetorialidade ainda não saíram do papel.

As organizações devem ser vistas como grupos de pessoas interagindo com relações de apoio recíproco. A produção será boa se houver incentivo e preocupação do superior não somente quanto ao trabalho, mas também sensível aos problemas pessoais. Na verdade, é impossível dissociar o ser humano em profissional, família, esportista, religioso, político, sendo o ser humano um todo indissociável.

Propiciar condições de desenvolvimento eleva a moral e a auto-estima. A mesma autora diz ainda que a educação dos funcionários no local de trabalho auxilia na resolução de

problemas e na mudança de comportamento dos trabalhadores favorecendo o alcance de metas organizacionais. Falando-se em equipe de enfermagem e, considerando a sua diversificada formação, bem como as inúmeras áreas da saúde onde atuam surgem alguns impasses. Na enfermagem, a garantia da formação no trabalho se dá pelo setor, conjunto de pessoas que se preocupa com a formulação de programas que estimulem a educação permanente.

Acredita-se que o preparo para a formação de um bom profissional não se deva encerrar na academia ou no curso a nível médio. A instituição na qual o profissional atua deveria instigar e oferecer oportunidades, para que houvesse uma continuidade, durante o exercício profissional. Uma verdadeira educação, crescente e permanente, que objetive o desenvolvimento pessoal, intelectual e profissional. Muito se tem feito para que o trabalhador saiba executar a tarefa, porém, muito pouco se faz para que o mesmo reflita sobre ela. Muitos métodos de ensino utilizados pelas empresas mantêm o trabalhador como um ser passivo, receptor de informações. Poucos estimulam o diálogo, e a participação, tão necessários para a transformação do espaço de trabalho.

Em 1965 a UNESCO conceitua a Educação Permanente partindo do princípio que o homem se educa constantemente, a vida inteira, pessoal e profissionalmente. É um processo de ensino – aprendizagem dinâmico e contínuo (FURTER, 1975). Ibid (p.105), educação permanente é um conjunto de preocupações convergentes, que “necessitam de um aprofundamento que leve em conta o desenvolvimento em geral e o desenvolvimento cultural em particular”, um processo que deve prolongar-se por toda a vida adulta.

O mesmo autor divide a educação permanente em fases dentre as quais, a primeira refere-se a um período de transformação acelerada que leva as fases seguintes ocasionando o surgimento sistematizado de formação de uma sociedade moderna. Muito se deve ao progresso proporcionado pelo avanço tecnológico e científico que proporciona um aumento constante de conhecimentos, necessários a uma atividade, bem como sua renovação, e ainda, um aumento do tempo livre, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

Da educação depende o desenvolvimento de técnicas e metodologias para o desenvolvimento humano, o desenvolvimento cultural, as situações vivenciadas na família, no trabalho, enfim na sociedade em geral. O desenvolvimento contínuo do homem, um processo

permanente de formação, faz com que tome cada vez mais consciência de suas possibilidades de participação como produtor ou consumidor, criador de uma dinâmica capaz de transformar o seu meio (FURTER, 1975).

Oportunidades sociais adequadas podem auxiliar o indivíduo a moldar seu futuro. “Não precisam ser vistos, sobretudo, como beneficiários passivos de engenhosos programas de desenvolvimento. É necessário uma base racional para reconhecer-se o papel positivo da condição de agente livre e sustentável” (SEN, 2000, p 26). O desenvolvimento econômico não pode ser considerado um fim em si mesmo, precisa estar relacionado com a melhoria de nossa qualidade de vida, permitindo nossa realização, enquanto seres sociais.

3.1 Uma educação libertadora

Parte-se do compromisso profissional com a sociedade em que se vive. Somente sou, ou estou comprometido se consigo agir pela reflexão e refletir para agir. Ter capacidade de atuar e pensar, operar, transformar a realidade, esta é a maneira humana de existir, segundo Paulo Freire (1989). A ação-reflexão somente poderá existir na relação homem-realidade, homem-mundo.

Todos os membros da sociedade, inclusive os enfermeiros, precisam assumir um papel educador, onde a ação pedagógica não se limita à escola, mas vai além dos portões desta, transpondo barreiras. Tira o indivíduo do conforto, de uma situação cômoda, provocando um desconforto positivo. Isso, segundo Freire (1996) provoca diálogo e reflexão entre os oprimidos é sua força de barganha frente ao opressor, que normalmente detém o poder e o conhecimento. O diálogo trata da superação desta condição.

O medo impede o compromisso. Ele resulta do ir contra, não engajar-se com a realidade, estar e permanecer neutro, ou ainda alienado. Impede que vejamos o real, como por exemplo, as inovações tecnológicas, que hoje se fazem cada vez mais presentes e para alguns, concorrem com o humanismo. Tal desenvolvimento tecnológico pode tornar o profissional alienado, pois segundo Freire (1981) o mesmo não consegue distinguir a obviedade, por

exemplo, de não haver técnicas neutras capazes de serem transpostas de um lugar a outro sem serem transformadas pelo meio e as pessoas.

É importante que saibamos como nos posicionar frente às situações de ignorância, pois erroneamente avaliamos e rotulamos algumas pessoas e não nos damos conta que poderão, sim, ter menos sabedoria ou serem menos conhecedoras sobre alguns assuntos, o que não impede que saibam muito sobre outros, os quais somos desconhecedores. O saber e a ignorância são relativos. Nenhum é absoluto. Pode-se saber mais, mas com humildade. Amar, conseqüentemente, respeitar, compreender os seres inacabados.

Os desprovidos de saber científico, desenvolvido em instituições de ensino, ou aprendido em livros, chamados erroneamente de “ignorantes”, não têm direito a voz, supostamente sem condições de participar livre e criticamente da democracia, o que afeta principalmente o campo. Pequenos produtores que, talvez sem as mesmas oportunidades, que um trabalhador urbano, ficam à margem da sociedade, por saberem pouco dos livros, porém, se esquece que são doutores em lições da vida. Conforme Freire (1989) se faz necessário desfazer as amarras que fazem o ser humano um objeto de outros, os que se caracterizam por serem sujeitos. Uma educação não alienante que sirva de impulso para mudança e libertação.

O homem como um ser-no-mundo não pode reduzir-se apenas a algo mecânico, culturalmente instituído, unidimensional, mas sim, alguém que interfere em seu curso de vida, que traça o seu destino, intervém na realidade para modificá-la, agregando experiência adquirida com a vida, criando e recriando, respondendo a desafios, almejando a liberdade. Freire (1989, p.43) diz que o homem vem sendo expulso das decisões. “Tarefas importantes não são captadas pelo homem simples mas a ele apresentadas por uma elite que as interpreta e entrega em forma de prescrição a ser seguida”. Desta forma, este homem torna-se anônimo, desprovido de atitude, de esperança, de fé. É domesticado e, portanto, deixa de ser sujeito para transformar-se em objeto manipulável. É obrigado a confirmar expectativas alheias.

Dia-a-dia o homem parece mais esmagado diminuído e acomodado, um mero espectador dirigido pelo poder, duvidando de sua capacidade (FREIRE, 1989). O exercício da autonomia do enfermeiro se dá diariamente através do domínio do conhecimento de sua área, de criação de conhecimento, bem como sua aplicação apropriada no cuidado. O aperfeiçoamento deve fazer parte das metas de todo profissional.

É necessário criar grupos de trabalho e debate para enriquecer o aprendizado. É a troca de idéias que realmente proporciona o crescimento, a retirada de projetos do papel para sua real efetivação. É o abandono do rótulo “alienado” assumindo o de “livre para atuar”, crítico da opressão atual, o autor supra citado ainda diz que, a grande preocupação é uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política... o saber democrático jamais se incorpora autoritariamente, pois só tem sentido como conquista comum do trabalho do educador e do educando (FREIRE, 1989).

3.2 Qualidade no trabalho: possibilidade de emancipação?

Trabalho que seja emancipador, fruto de uma busca constante de aperfeiçoamento, de qualidade no atendimento, satisfação do usuário do serviço, o que, automaticamente, transformar-se-á em motivação para o eu-profissional. Eu, enquanto ser humano, em busca de realizações concretização de sonhos. Mas quais são estas expectativas?

Espera-se uma saúde de qualidade com emergências super-lotadas? Com pessoas morrendo na fila a espera de atendimento? Com bebês pagando o preço do descaso com a saúde e a educação, “direitos de todos e deveres do Estado”? Como proporcionar saúde de qualidade se os cérebros pensantes estão doentes? Adoentados pelo esquecimento, pela ganância, pela falta da fraternidade que faz com que os olhos não possam elevar-se para enxergar o que ocorre a sua volta.

Pessoas contratadas para cuidar da saúde não sabem, sequer, ler e escrever corretamente. Há resistência no cumprimento de tarefas, de prazos pré-estabelecidos, falta comprometimento. Comprometimento com a ética, com a moral, a responsabilidade de ter uma vida em risco em suas mãos. Risco de morte enquanto ser carnal, ou ainda, enquanto intelecto abalado. Sem respostas para devolver a sociedade. Falta educação.

Mas o que quer dizer qualidade? Não somente os bens que adquirimos, mas a forma com que eu faço isso, como e por que o faço. Com a produção do meu trabalho que também é fruto de um sonho diurno lapidado diária e constantemente pelas situações, troca de idéias, convívio com o mais experiente, busca pela educação continuada... Bloch (1966), diz ainda

que nada de grande surge na história, sem ter sido primeiro esboçado, para depois da devida racionalização ser então planejado.

Comprometimento com uma educação de qualidade, exigente o suficiente para auxiliar na lapidação de cidadãos de caráter, que vêem a possibilidade de emancipação, de transformação, que elaborem em si este anseio por liberdade do ser humano e finalmente, se comprometam com as tarefas que assumam. Compromissos profissionais com a sociedade de que fazem parte, compromisso moral e ético que obriga a fazer o bem e que para isso utiliza-se do saber, do conhecimento. A socialização deste, no campo saúde é resultado de um trabalho interdisciplinar e cooperativo, para o qual, caminhamos ao encontro a passos lentos, afirma Pires (1998).

A alienação, na medida em que for enfrentada na sua negatividade, e trabalhada criticamente nas relações sociais de trabalho, pode ser fonte inspiradora para a realização da mudança, pois tudo o que racionalizarmos tem a possibilidade de tornar-se real. Revolucionar é a ordem. Não uma batalha sangrenta de corpos estendidos ao chão, mas sim, de pensamentos, idéias construtivas com um prazo pré-determinado. Um prazo curto, pois a sociedade tem pressa. Não há mais tempo a perder.

Estamos em meio a uma guerra entre a vida e a morte de corpos e mentes doentes. É necessário educar urgentemente, recapturar os analfabetos sociais, reavivar a crítica, a sede por conhecimento, passar do reino da necessidade para o reino da liberdade. Liberdade de escolhas, de pensamentos. Valorização do homem enquanto ser real.

Deixamo-nos escravizar por um meio que nos impõe uma cultura corrompida de cobrança dupla de um atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde, por exemplo. O sistema nos escraviza, amarra nossas mãos e pés, veda nossa boca e ainda faz com que alguns pensem que isso é normal.

O não acesso a informação, por inúmeros motivos, faz com que digerimos as situações como “normais”, ou digamos: “como fui bem atendido... nem precisei pagar pelo atendimento que tive pelo SUS... foi tudo de graça...”. Não nos damos conta do quanto já foi pago, através dos impostos, em toda a vida, para que tivéssemos assegurados uma assistência a saúde “gratuita” e de qualidade.

Entenda-se por qualidade, um serviço isento de defeitos, pois quem trabalha com saúde não tem permissão para errar, ou conforme Silva (2008), algo que está em conformidade com os requisitos pré-estabelecidos, pelo cliente, ou mesmo pela própria empresa. É necessário identificar falhas a fim de propor mudanças que possam agregar valor reduzindo custos. Somente podemos mudar aquilo que conhecemos. Isso provoca um aumento da competitividade. Tal processo deve-se iniciar pelos recursos humanos da instituição.

Profissionais habilitados para o cargo, comprometidos, cumpridores das leis, do estabelecido em seus regimentos profissionais, bem como, do que é vigente em sua instituição. É dever profissional buscar o aperfeiçoamento, sendo passível de punição, a negligência, imprudência ou imperícia cometidas por estes profissionais. Educação é a base, devemos lutar por este direito/ dever.

O conhecimento é atingível por todos, é necessário uma busca incansável. Querer aprender, querer crescer, motivar-se e não esperar motivação externa. Precisamos encontrar em nosso interior motivos para crescer enquanto ser humano - profissional, se esperarmos por alguém ou alguma coisa sempre haverá um empecilho. A falta de dinheiro é um exemplo. O mesmo sempre tem um destino certo ao término do mês. Não há chance para o estudo, o aperfeiçoamento quando não se estabelece prioridades.

É preciso ver a educação como possibilidade de um tornar – se, vir a ser algo ou alguém melhor, com liberdade. Nessa linha vê-se a esperança, consciente e ativa, como algo essencial, não há espaço para a passividade ou melancolia. O desejo, do ter e ser sempre mais, não como uma ganância doentia, porém sadia, do sonhador leva a superar a existência, diz Albornoz (2006), um impulso do corpo a mover-se, a exercitar-se, sem opressão, em busca de um ideal. Uma razão para viver.

Motivos não faltam para buscar aperfeiçoamento, dentre eles estão o direito a vida, ao alimento, a proteção, a propriedade. Necessidades humanas básicas: de amor, segurança, estima e auto-realização. Neste mundo capitalista em que vivemos, onde o consumismo é a regra, o trabalho é uma necessidade para satisfazermos desejos pessoais de bens próprios como imóveis, automóvel, uma agitada vida social, viagens, passeios, coisas que afagam o

nosso ego, a nossa alma. Conforme Bloch citado por Albornoz (2006) o sonho de uma dignidade humana mais protegida não substitui o sonho mais premente da felicidade humana.

Para concretizar tais sonhos é necessário não mais “um trabalhador”, mas “o trabalhador”, aquele que faz a diferença, desde sua postura ética, comunicação com os colegas e superiores, o modo que expõem suas idéias, até como as concretiza, os meios que utiliza e seu embasamento teórico para tal. Aquele que encontra sentido na finalidade do seu trabalho.

A educação seria a chave para o sucesso? Talvez uma educação continuada no próprio trabalho. Muitas empresas já o fazem pois viram que há uma possibilidade de ganho real com trabalhadores conhecedores de suas funções, sabedores dos resultados e, não meros concretizadores de um trabalho em série. É preciso estímulo. Se o trabalho não estimula, o salário não é o esperado, acredito que se deva buscar os desejos pessoais como fonte de inspiração, motivação para o aperfeiçoamento.

Uma educação permanente, diz Furter (1975), é um processo contínuo e ininterrupto, que auxilia no aumento constante dos conhecimentos, que o renova idéias, dificultando a estagnação cultural, uma regressão intelectual ou a obsolência profissional. Afirma ainda, que há uma diminuição do tempo dedicado ao trabalho, exclusivamente, e uma melhoria da qualidade de vida, assim, a possibilidade de os adultos dedicarem-se ao seu próprio desenvolvimento é grande.

Essa auto-formação é favorecida pelos meios de comunicação, como o rádio, a televisão, o computador, a internet... é uma difusão em massa de bens culturais que se dá pela expansão, reprodução e avanço da tecnologia. Conhecer é uma condição de sobrevivência, é o centro do poder, a razão do sucesso. Matos (1996), diz que a educação permanente é uma proposta de auto-aperfeiçoamento contínuo do homem ao longo de sua vida em contato com o ambiente e em constante mudança.

Um ótimo profissional de ontem, não renovado, pode ser hoje um entrave ao desenvolvimento, com seus hábitos, sua maneira de pensar e agir já superados pelos novos acontecimentos. Programas de treinamento e atualização fornecem meios para um retorno do profissional ao processo de formação. O homem está permanentemente em um processo formativo integral, de constante evolução. Fazer bem feito o que se faz provoca bem – estar.

Uma sensação de missão cumprida, satisfação inigualável, seja o trabalho no campo, produzindo a subsistência ou na cidade, utilizando-se da mais nova tecnologia. O resultado se dá pela confiança do usuário a quem sua obra se destina, além do respeito do mesmo.

Cobrar e exigir produtividade e qualidade, segundo Silva (2008), são um direito do gestor e obrigação do trabalhador, porém, é necessário que se faça uso da cortesia para o trato com pessoas. Existem maneiras e maneiras de geri - las, também os gestores precisam aprender a tratá-las como pessoas com desejos, necessidades, valores, dificuldades e crenças distintas.

É utópico pensar em altos índices de produtividade sem educação, e esta sem que seja continuada, permanentemente instituída. Ainda algumas empresas encontram-se excessivamente preocupadas com os fins esquecendo-se dos meios, ou seja, os resultados importam muito, mas esquecem que a produtividade com excelência também depende da qualidade intelectual de seus colaboradores, de liberdade para criar, desenvolver projetos, idéias, da possibilidade dessas serem validadas e se possíveis, aceitas pelo administrador da instituição, talvez como valorização do esforço do trabalhador, de mostrar-lhe que faz parte dessa comunidade e o que pensa é respeitado.

Conforme Matos (1996) é essencial refletir em por que, para quê e como produzir. Desenvolver trabalhadores críticos que não estejam apenas preocupados em trabalhar, mas em produzir resultados de qualidade. O mesmo autor reflete que uma postura gerencial requer uma visão de organização voltada a resultados, com gerentes capazes de criar condições favoráveis a autonomia, a inovação e o exercício da responsabilidade. Conforme Bloch (2006, p. 9) “há pessoas demais na fila lá fora. De quem não possui nada e se contenta com isso será retirado o que possui, porém a demanda pelo que falta nunca acaba. A carência daquilo que sonhamos não dói menos, ao contrário”.

Para que isso aconteça é necessário sonhar, planejar estrategicamente, preparar o colaborador para a consciência da importância de inovar, buscar coisas diferentes, ter novas idéias, renovar a mentalidade a fim de auxiliar o processo de crescimento da empresa. Realizar avaliações periódicas, em equipe, que indiquem o melhor caminho a seguir, corrigindo e adaptando o processo com a finalidade de maximizar resultados.

O Ministério da Saúde (2005) propõem a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor saúde. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa. Uma possibilidade de transformar práticas profissionais, pois os questionamentos e as respostas são construídos a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam.

A idéia é usar a educação permanente para melhorar a formação e conseqüentemente, fortalecer o SUS. Ao mesmo tempo a educação permanente possibilita o desenvolvimento pessoal, dos que são trabalhadores na área da saúde e o das instituições. Extremamente necessária é a boa relação entre as ações formativas com uma gestão cooperativa e incentivadora. Utopia?

Acredito que não. É possível a construção de estratégias, pela comunidade acadêmica, dos trabalhadores de saúde, órgãos públicos e privados, envolvidos de uma forma ou outra com a saúde, e os usuários da sociedade em geral, criadas horizontalmente sem haver uma imposição vertical. Construir propostas em equipe pensando no conjunto, na realidade local, sem esquecer das problematizações, dificuldades e dos anseios das pessoas envolvidas.

A maximização de resultados se dá pelo estabelecimento de metas que estimulem uma competição saudável e motivadora, provoquem atitudes e comportamentos participativos, cooperadores, cognitiva e praticamente coerentes, mais autônomos e responsáveis.

4 METODOLOGIA

A pesquisa caracterizou-se como pesquisa-ação, de caráter qualitativo e descritivo, onde segundo Thiollent (2003), o pesquisador define sua estratégia metodológica e divide as tarefas conseqüentes: pesquisa teórica, pesquisa de campo e o planejamento de ações. Ainda, o mesmo afirma que a divisão das tarefas nunca é estanque e definitiva. É necessário ter disponibilidade para trabalhar com pesquisa – ação, que a mesma seja viável no meio considerado, detectar apoios e resistências, otimismo ou pessimismo.

A metodologia caracterizou-se pela participação do pesquisador na situação pesquisada, desta forma a atitude do pesquisador não foi objetivante, mas a de um participante ativo e apoiador de iniciativas relevantes para a expansão do aprendizado técnico – cognitivo - ético. O mesmo autor diz que “num contexto organizacional, a ação considerada visa freqüentemente resolver problemas de ordem aparentemente mais técnica” (p.15). Ainda nesta investigação, a pesquisadora desempenhou o papel de instigar o grupo quanto às dificuldades vivenciadas no atendimento ao cliente, dúvidas quanto a processos e condutas de enfermagem que integram um cuidado de excelência.

O levantamento de soluções práticas para os problemas propostos, também foi objetivo desta metodologia de pesquisa, provocando ações transformadoras, aumentando o conhecimento de forma agradável e coletiva. Quanto a isso, Freire (1996) diz que a educação deve ser um ato coletivo e solidário, sem imposição, pois educar é uma troca entre pessoas e, não pode ser feita por um sujeito isolado... “de lado a lado se ensina e de lado a lado se aprende” (BRANDÃO, 1989, p. 22). O mesmo autor diz ainda, que não há questionário nem roteiro conhecido, mas sim olhos e ouvidos atentos. Os questionamentos são de uma vivência emergente do local, de conversas e questões de grupo, das relações do homem com seu ambiente, das quais resultam um círculo de cultura e, ainda desses, temas geradores que desafiam a pensar sobre algo.

O local de pesquisa foi uma unidade de internação adulta, 44 leitos, que atende exclusivamente usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de um hospital geral da cidade de Santa Cruz do Sul – RS, que atende a complexidade de toda a região. A escolha se deu pela uniformidade do sistema de atendimento dos pacientes (SUS), bem como, pela complexidade de patologias dos mesmos e ainda pelo volume de atendimentos da referida unidade.

Os sujeitos da pesquisa foram todos os técnicos de enfermagem, de uma enfermaria clínica e cirúrgica, em número de vinte, bem como, cinco enfermeiras, que exerciam sua profissão na unidade acima mencionada, com um tempo de atuação variando entre 0 meses a 20 anos. Alguns enfermeiros do setor também participaram da pesquisa. Considerando que na pesquisa – ação o importante é a própria experiência do grupo não sendo significativo o tamanho da amostra, mas sim, o aprofundamento da experiência de aprendizagem e de trabalho.

O número de profissionais investigados oscilou durante os encontros devido ao surgimento de um novo setor neste hospital – o Pronto Atendimento SUS. Devido a isso, houve a necessidade de realocação e contratação de novos Técnicos de Enfermagem, ocasionando uma flutuação na amostragem, que não influenciou negativamente, pois o trabalho tem como base o Círculo de Cultura de Paulo Freire (1989), cujo objetivo, no caso da presente pesquisa foram discussões sobre práticas de cuidado. A pesquisadora, também foi enfermeira coordenadora do setor no turno da manhã, apenas durante 3 (três) meses da pesquisa, sendo também realocada para o novo setor que surgira no hospital.

Na pesquisa – ação há autonomia e flexibilidade na execução do trabalho. Uma possibilidade de estudo dinâmico de problemas, ações e resoluções, diz Thiollent (2003). Nesta linha de pensamento, a pesquisadora se propôs a investigar dentre os técnicos de enfermagem as temáticas a serem discutidas/pesquisadas e expostas pelos mesmos ao grande grupo de colegas do setor X de um Hospital Geral desta cidade, em seis encontros, mensais, de 20 minutos, no período de abril a outubro de 2009, durante as reuniões mensais da unidade, remetendo-os a aliar teoria estudada a prática vivenciada em seu campo de trabalho.

Após o trabalho ter sido aprovado pelo comitê de ética desta instituição de ensino, bem como da instituição pesquisada, conforme rege a Resolução 196/96, que trata da ética na pesquisa com seres humanos, solicitou-se aos participantes que assinassem o consentimento livre e esclarecido (anexo A). Os dados foram coletados, em um primeiro momento, por meio de questionário pré – estruturado (anexo B), respondido fora do horário de trabalho, pelos participantes.

Posteriormente, a pesquisadora realizou uma análise de conteúdo das respostas buscando algumas considerações sobre os temas que emergiram das mesmas, conforme a proposta freiriana dos Círculos de Cultura. De acordo com Minayo (2002) e Bardin (1977) após uma leitura extensiva e intensiva de todo o material coletado, por meio dos instrumentos descritos acima, buscou-se elaborar categorias que emergiram dos depoimentos dos sujeitos (escritos e verbalizados nos encontros registrados no caderno de campo).

Em um segundo momento (do segundo ao sexto encontro) realizou-se discussões com os participantes, buscando suas experiências profissionais, competências técnicas e

comportamentais, bem como as aflições enfrentadas na assistência ao cliente. A investigação proporcionou um espaço para a realização de ações, dentre elas a criação de um trabalho coletivo.

Ainda neste segundo momento ocorreu a investigação dos temas definidos anteriormente (ao final de cada encontro), com a colaboração do grande grupo de colegas da unidade, visando um trabalho cooperativo em que um sub - grupo se responsabilizou por um tema relacionado a assistência de enfermagem ao paciente, tornando presente o conhecimento prévio do contexto de enfermidade deste paciente. Tais temas foram examinados de forma que todos os participantes fossem envolvidos na discussão do problema apresentado.

Num terceiro momento (quinto encontro), desafiou-se o grupo a questionar quais as aprendizagens consideradas mais significativas em relação ao cuidado, durante este período de educação permanente, por meio de um instrumento de avaliação pré-elaborado (Anexo C). Houve ainda um sexto encontro que não havia sido previsto, porém, após conversas com os enfermeiros do setor sentiu-se a necessidade de discutirmos com o grande grupo sobre um tema específico: a ética no cuidado.

É importante ressaltar que cada uma das sessões de trabalho foi acompanhada por anotações da pesquisadora em seu caderno de campo (Anexo D). O papel da pesquisadora foi de auxílio à decodificação dos problemas. E, o dos participantes, de animadores e/ ou observadores, havendo troca de papéis conforme a evolução da experiência. Em comum todos buscavam um consenso, trazendo razões para um melhor entendimento das situações cotidianas de trabalho, envolvendo especificamente o cuidado.

O retorno ao hospital foi estabelecido durante e após a pesquisa, visando aqui uma educação permanente do grupo, por meio da ampliação do conhecimento, que não é isolado, mas sim, contextualizado, significando assim, uma verdadeira expansão da experiência profissional e humana, através de um processo de humanização do trabalho, na medida em que os sujeitos são co-responsáveis pelo seu conhecimento e, acima de tudo a expansão da experiência do cuidado.

5 ELABORAÇÃO DOS RESULTADOS – DISCUSSÃO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Após leitura extensiva e intensiva da totalidade dos dados, decidiu-se que a forma pela qual os mesmos poderão se tornar mais expressivos, é tomar-se como base o caderno de campo que relata os encontros, articulando a ele os questionários inicial e de avaliação, dando maior ênfase a interpretação e compreensão da totalidade do processo, intercalando as falas (em itálico) e a sua interpretação.

5.1 O Primeiro Encontro

Convocada reunião geral da unidade de internação para o dia 28 de Abril de 2009 às 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 6 enfermeiras dos turnos manhã, tarde e noite da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratou-se dos planejamentos estratégicos para 2009: a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Projeto de Educação Permanente. Este, lançado por mim, como tema de discussão por sentir-se a necessidade do debate sobre o assunto aliando-o aos estudos aprofundados de uma dissertação de Mestrado. Idealizado inicialmente devido a algumas necessidades visualizadas no cuidado ao paciente, que é baseado em normas e rotinas propostas pela instituição, bem como, nas práticas quotidianas de trabalho e as visões de mundo e diversas interações que integram a equipe de profissionais envolvidos no cuidado (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e os alunos e acadêmicos das mais diversas áreas).

Relembra-se que a intenção do projeto se concentra na idéia de Paulo Freire, de uma Educação Libertadora, bem como, em Habermas com o paradigma Mundo da Vida e Sistema. Este autor, explica que o Mundo da Vida é uma forma de saber, como um pano de fundo constituído por tradições culturais, sociedade e personalidade em comunicação. O Sistema, conforme Habermas (1987) é constituído pelo poder burocrático e o econômico. Se o mundo da vida não for suficientemente protegido contra as investidas desse sistema, então, aspectos que deveriam ser decididos e orientados mediante ação comunicativa o serão sistemicamente, ou seja, a partir da lógica econômica e política vigente. Pode-se notar que, embora a intenção

seja da conquista de maior autonomia no trabalho, não se pode evitar que esse processo esteja articulado a hierarquia do sistema hospitalar, portanto apareceram tensões e resistências.

Na semana anterior a primeira reunião, contei com a ajuda de colegas para que os técnicos de enfermagem desta unidade, respondessem a um questionário previamente estruturado. Após uma explicação prévia, bem como, do consentimento dos mesmos, observou-se o interesse em participarem da pesquisa, como relatos do tipo: *“parece uma proposta muito interessante”*(T.E.1). Dos 20 técnicos, 15 responderam o primeiro questionário (Anexo A). Em sua maioria, 54%, possuem idades entre 20 e 30 anos. O tempo de atuação na área, varia entre 0 e 20 anos sendo predominante, 84% de 0 a 10 anos de experiência. A experiência profissional dos mesmos, de acordo com as respostas fornecidas nos instrumentos de coleta, não representou maior capacidade de definir e assimilar uma proposta de Educação Permanente.

A idéia do trabalho surge quando em reuniões anteriores, nas avaliações de desenvolvimento dos funcionários, bem como em conversas informais, quando questionados quanto ao seu aperfeiçoamento profissional, em sua maioria respondem que não estudam por que já emprestaram seus polígrafos e nunca mais os viram, que sua situação financeira para freqüentarem palestras / cursos, é difícil e que com filhos, marido, uma família necessitando atenção, torna-se ainda mais complicado porém, relatam sentir a necessidade de estudar e discutir algumas patologias e cuidados de enfermagem das mesmas, conforme o depoimento de uma colega: *“dei uma explicação para o familiar de como a albumina agia no organismo, porém, eu mesmo, não me convenci da minha explicação”*(T.E.2)... Percebe-se através desta fala uma tensão entre saber e não saber, portanto expressa uma necessidade de busca de conhecimento.

Muitas vezes, os técnicos em enfermagem se vêm sem respostas frente a alguns procedimentos ou sem atitude diante de determinadas situações, e até mesmo a falta de confiança em seu próprio conhecimento adquirido, acaba gerando um desconforto profissional. O que faz a diferença entre os profissionais é a visualização da necessidade de aperfeiçoamento e a busca pelo mesmo, porém, alguns apresentam resistências afirmando que as tarefas domésticas, o cuidado dos filhos toma um tempo considerável, bem como a falta de recursos financeiros, impedindo a busca pelo aperfeiçoamento. Outros se colocam numa

posição de negação, tal como: “*não é possível*”(T.E.10) ou até de que “*já não há mais nada para se aprender*”(T.E.9), o que felizmente corresponde a um profissional.

Os demais sujeitos acreditam que seu desempenho profissional tem algo a melhorar, pois “*sempre vai surgindo novas técnicas (T.E.4)... melhorar a cada dia para engrandecer nossos conhecimentos (T.E.5)*”... “*Desempenho bem minhas funções, mas aprender maneiras novas para desempenhar melhor só faz somar o profissional (T.E.6)... Sim, todos devemos pensar em melhora a cada dia, evoluir, aprender, se atualizar (T.E.7).*” Entende-se por desempenho o conjunto de habilidades e competências técnicas e cognitivas para o desenvolvimento de um bom trabalho.

Quando questionados sobre sentir-se plenamente habilitados para exercer a função de técnico de enfermagem, Todos responderam: “*sim, pois não vejo dificuldade nos procedimentos que me competem (T.E.4)... Mas nunca esquecendo que na enfermagem sempre estamos aprendendo e renovando os conhecimentos a cada dia (T.E.5)... com o pensamento de que sempre temos que aprender mais pois as coisas mudam e temos que nos prevenir(T.E.6)... Embora as vezes surjam dúvidas em relação a alguns procedimentos devido a variedade de patologias que internam... me sinto habilitado! (T.E.8) Plenamente, é como se dar nota 100% onde descordo, pois todos devem ter nota 99%, máximo, para sempre querer atingir 100% buscando mais conhecimentos*” (T.E.11).

Tais respostas poder-se-iam interpretar como: sim, sinto-me habilitado dentro das minhas limitações, todos os respondentes comentam sobre o aperfeiçoamento contínuo, o aprendizado diário, a busca pelo conhecimento impulsionado por um saber prévio de que o avanço da ciência e das tecnologias implica continuamente em mudanças da forma de ver e executar o trabalho. Mudanças que requerem como base um trabalho de educação permanente.

Quando indagados sobre seu conhecimento quanto a Educação Permanente no Trabalho, sete (7) não responderam. Essa omissão pode ser interpretada como um desconhecimento ou não familiaridade com o conceito e a ausência de relação entre este e a necessidade de um constante aperfeiçoamento, afirmado anteriormente. Cinco (5) responderam que “*... é a continuidade de um estudo para aprendermos sobre o mesmo e até mesmo melhorarmos com isso*”(T.E.10)... “*aprendizagem diária, pois o ser humano deve*

estar aberto para todas as inovações, principalmente participando de cursos e palestras.” (T.E.11)... “Sempre estamos vendo coisas novas, palestras, revendo procedimentos de enfermagem e outros”(T.E.12)... Estamos em permanente aprendizado, um exemplo são os POPs que tivemos recentemente”(T.E.13).” ... “é uma diretriz qualificadora da gestão de equipe e serviços em espaço qualquer onde o trabalho em saúde se realize”. Apenas três (3) referiram que “Não. No hospital recebemos educação através de palestras e treinamentos, mas não de forma contínua, ocorre mais eventualmente, e os assuntos dos temas são dispostos pela empresa e não escolha do funcionário” ”(T.E.1)... “Não, mas imagino que seja o profissional buscando se atualizar sempre com as novidades.” ”(T.E.11)

Percebe-se que a maioria têm uma noção de Educação Permanente no Trabalho e sabem que isso significa aprimoramento, qualidade de vida e de ações de trabalho. Diante desse contexto, propôs-se um estudo em grupos, tomando como base a idéia de Círculo de Cultura de Paulo Freire (1989), em que o autor, descreve sua experiência com o trabalho de alfabetização de adultos, no qual é valorizado o saber prévio dos sujeitos e sua leitura de mundo. Lembra-se que a pesquisadora – enfermeira do setor por um determinado período – desempenhava o papel de animadora e instigadora do processo.

A proposta foi bem aceita e pôde-se em um primeiro momento, observar entusiasmo frente ao desafio, apesar do visível cansaço, após um turno de trabalho, percebido no semblante de cada um que ali se apresentava. Ao questionar-se sobre o cotidiano na enfermaria, responderam, entusiasmados “*Bom. Gosto muito de trabalhar neste setor.”(T.E.5)... “Meu cotidiano nessa enfermaria é de grande valia pois a cada dia que passa enriqueço meu conhecimento e aprimoro minhas ações.”(T.E.6) ... “Eu vejo que no dia a dia nessa enfermaria estou crescendo e evoluindo junto com a unidade e achei produtivo as mudanças que teve nas rotinas”(T.E.13)... “Todos os dias é um novo dia, pois aprendo sempre, aqui é uma escola em todos os sentidos, em humanização, em questão de patologias, é constante o aprendizado.”(T.E.14)... “Adoro meu cotidiano, muita adrenalina, saio daqui gratificada.”(T.E.15)... “Gosto muito da clínica, dos clientes, dos colegas, me sinto muito bem.” T.E.12) Outros não tão animados... “Normal, como continuação de um turno para o outro, onde todos precisam fazer sua parte”(T.E.3). Ou ainda reconhecendo alguns pontos de grande exigência física e mental... “Apesar de ter dias estressantes e cansativos, o que vale a pena é que nós trabalhamos unidos, um ajuda o outro, isso conta muito.”... “já melhorou,.... teve mais difícil.”(T.E.5)... “Na maioria dos dias tumultuado, embora já tenha melhorado*

muito.”...“Agitado, intenso, gratificante, cansativo... sempre muito corrido nos procedimentos, e sem tempo para dar atenção aos pacientes. E sem a continuidade dos colegas.” (T.E.6.)... “como uma rotina intensa, novos procedimentos, atribuições onde deve ser feito com muita agilidade, caso contrário, pela demanda, não anda”(T.E.8). Observa-se a intensidade do cotidiano, com a quantidade e complexidade dos pacientes atendidos, aliados a dificuldades diversas, mesmo assim, vêem isso como algo gratificante por resumir-se em um aprendizado constante, porém, revelam que não têm muito tempo para refletir, pois as ações devem ser realizadas muito rapidamente.

Quando questionados quanto ao que é mais problemático no processo (procedimentos, assistência ao cliente), responderam: *“Todos os dois tem que fazer com carinho, diálogo.”(T.E.9)... “Assistência ao cliente podendo ficar no seu setor (refere-se aqui ao remanejamento de funcionários entre setores, necessário, pelo déficit de funcionários) e assistir o seu paciente tempo integral é bom.... “Dependendo do cliente, às vezes é mais difícil de dar assistência(T.E.10)... No dia a dia nos deparamos com pessoas diferentes e com temperamentos diferenciados, precisamos manter-nos calmos, equilibrados emocionalmente para às vezes atender pessoas desequilibradas emocionalmente, por motivo da situação do paciente quanto sua saúde.” (T.E.12) Muitas vezes o profissional torna-se mecânico como forma de proteger-se, resguardar-se ou até ser imparcial em situações embaraçosas. Mas não devemos esquecer que as lágrimas de alegria ou tristeza também surgem do rosto desses profissionais, seres humanos acima de tudo que sofrem, lutam, sorriem e choram ao cuidar daquele que necessita de auxílio, seja uma medicação para acalmar a sua dor, um banho para melhorar a sua aparência, ou uma palavra amiga que possa confortar a sua alma. Sentem-se talvez frustrados, ou desanimados pela “dependência que temos de outros profissionais para agilizar o atendimento.”(T.E.2) ... “falta de material, mas que vem sendo compensado e vem melhorando em relação a anos anteriores (T.E.3)... “dificuldade da compreensão “diferentes culturas” em relação ao manejo hospitalar, e ineficácia da visita médica (alguns médicos) não esclarecem sobre diagnóstico, prognóstico e resultados de exames, o que acaba sendo cobrado da enfermagem pelo paciente”(T.E.6). Ainda ressaltam recursos humanos para uma execução eficiente do trabalho “Quando se trabalha somente com dois funcionários no setor é difícil atender ao cliente e dar a atenção ele merece (principalmente no cirúrgico – a unidade é dividida em clínica e cirúrgica) (T.E.10). São muitos carretos (transportes de pacientes que os Técnicos de Enfermagem fazem, normalmente entre dois, para o Bloco Cirúrgico, e/ou exames radiológicos) e isso faz com que nós fiquemos longe do setor, tem*

*peças que não entendem.”... “grande número de pacientes com vários procedimentos a realizar e poucos funcionários (T.E.9). Interpreto que talvez estamos pecando no cuidado ao nosso colega, ou melhor, estamos esquecendo de cuidá-lo, a exigência é proporcional ao tempo disponível para a execução de um certo número de ações destinadas aquele turno de trabalho, espera-se produtividade. Uma produtividade que objetiva o cuidado. Mas como oferecer um cuidado de qualidade? E quem cuida do cuidador? Costenaro e Lacerda (2001) questionam como podemos cuidar do nosso viver se o cotidiano tumultuado demonstra uma grande preocupação com a produção em detrimento a valorização do homem, levando-nos a uma perspectiva de descuido, dando pouca importância a vida e sua manutenção ... *cliente é ser humano, funcionário também (T.E.13)*... E ainda, há o fator tempo aliado ao cuidado “*num todo o maior problema é a continuidade dos colegas dos outros turnos, continuidade não acontece, assim o cliente fica desassistido*”(T.E.7) Destacam a questão da cooperação no trabalho, uma maturidade cognitiva e moral. O profissional e o paciente devem entender que, se não houve tempo para realizar um curativo, por exemplo, no turno da manhã, o mesmo poderá ser realizado a tarde. É necessário que haja capacidade de priorização de procedimentos e organização do tempo de cuidado. Como algo problemático no processo acrescentam, ainda, a sua indignação frente a um local de trabalho esquecido, descuido, muitas vezes impróprio para a realização do cuidado, citam: “*A estrutura física (hotelaria). (T.E.11)*”... outros, uma minoria, talvez prefiram negar que o problema exista, ou tratem-no com indiferença, ou ainda, para os sujeitos, o cuidado está acima de qualquer dificuldade... “*Não acho nada problemático, afinal os obstáculos estão aí para serem superados.*”... “*Não vejo problema em nenhum, é um processo que deve andar junto.*”(T.E.13) Tudo isso pode ser interpretado como uma consciência ingênua do cuidado ou uma total acomodação diante da realidade, com um pensamento desesperançoso frente a mudanças de estrutura física e organizacional. Para Marx (1964), a alienação é sinônimo de passividade, significando que o homem não se enxerga agente ativo no mundo.*

Baseado na idéia de Círculos de Cultura de Freire, em que os participantes são levados a ler e interpretar sua realidade e descobrirem os problemas e temas que querem tratar, foi definido para o encontro do dia 27 de Maio de 2009: a ação da albumina e as hepatopatias. Os técnicos decidiram que no final de cada reunião combinariam o próximo tema, bem como, o grupo que apresentaria o mesmo, assim teriam mais tempo para refletir sobre o assunto, trazendo temas interessantes e necessários tanto para o conhecimento técnico – científico do profissional que assiste ao cliente, como para a utilização deste no efetivo cuidado do mesmo.

5.2 O Segundo Encontro

Convocada reunião geral da unidade de internação para o dia 27 de Maio de 2009 às 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos manhã, tarde e noite da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados e após vários elogios quanto ao atendimento ao paciente, ouviu-se o grupo de T.E. que responsabilizou-se em trazer o assunto: Cuidados de Enfermagem ao paciente Hepatopata associado a utilização da Albumina.

Relataram eles: *“Reunimo-nos em duas manhãs e alguns minutos durante nossos plantões noturnos para discutir o assunto. Foi muito produtivo..., relembramos e aprendemos muitas coisas novas, às quais não ligávamos muito...”* (T.E. 5) O trabalho foi preparado com o auxílio da Enfermeira do noturno, no modo de apresentação de slides por projetor. No início, o grupo parecia um pouco desconfortável com a situação, com pouca habilidade com o computador. O aparelho não leu o pen-drive e, então, o trabalho foi apresentado de forma lida e logo após, as fotos de um fígado cirrótico (o caso estudado), foram apresentadas ao grande grupo para que examinassem.

Houveram várias manifestações dos 4 componentes do grupo, expressando grande entusiasmo com o trabalho, bem como, a expectativa de comentários do grande grupo. Todos tímidos, em silêncio, apenas um técnico de enfermagem, do grupo de ouvintes, se manifesta questionando *como tal cuidado será aplicado na prática, transformado em rotina, no HSC?*

Discutiu-se a questão a nível administrativo e concluiu-se quanto a possibilidade de instituir a troca de equipo a cada administração de albumina, bem como, retirar a medicação da geladeira alguns minutos antes de ser administrada, o que já havia sido orientado, mas, muitos ainda não o faziam. Desta forma pôde-se perceber que somente a educação, a discussão em grupo é capaz de transformar a realidade, modificar ações, provocar o “estalo” que estava faltando e que terá grande influência nos resultados do trabalho. Ter capacidade de atuar e pensar, operar, transformar a realidade, esta é uma maneira humana de existir (FREIRE, 1989).

Questionados quanto o que caracteriza um bom técnico de enfermagem, obteve-se como resposta: *“Responsabilidade, agilidade, ética, competência a desenvolver suas tarefas junto*

ao cliente” (T.E.9)... ”organização compromisso, precisão, visão, percepção, a honestidade, o interesse, a organização a dedicação do profissional”(T.E.10)... “visão holística do paciente, ter empatia e comprometimento coma a equipe e instituição... pensar antes de agir e gostar do que faz pois tudo que fizemos com amor é gratificante, que tenha segurança no que está fazendo e um bom desempenho.”(T.E.15)... “Estar sempre disposta a aprender; saber reconhecer quando não sabe sobre algum assunto; saber trabalhar em equipe.(T.E.11)”... “técnicas corretas, procedimentos; conhecer seu paciente, companheirismo, ética profissional.(T.E.8)”... “o técnico que desempenha bem suas tarefas com segurança, visão ampla, ouvidos bem abertos (percepção de tudo na sua volta) com objetivo no que faz, agilidade, vontade de aprender e ensinar que tem bom relacionamento, coleguismo e continuidade no trabalho”(T.E.7). Tais respostas levam a crer que está bem claro o modelo que o mercado exige. Um profissional que se busca em qualquer empresa, seja ela pública ou privada. Comprometido com o trabalho que executa, que “veste a camiseta”, que luta pelo crescimento coletivo. Essas características apontadas como sendo de um bom técnico, coincidem com o empenho em transferir o que aprenderam na teoria para a prática gerando uma nova rotina de enfermagem. Fica claro que há um esforço de adaptação às exigências do trabalho, mas questiona-se até que ponto este esforço é algo consciente e crítico. Conforme Matos (1996) é importante refletir em por que, para quê e como produzir. Desenvolver trabalhadores críticos que estejam preocupados com a qualidade de seu trabalho.

Quando questionados quem seria o próximo grupo a apresentar algum tema, técnicos de enfermagem do turno da tarde manifestaram-se informando que discutiriam: Cuidados de Enfermagem em Diabete Melittus, no próximo encontro.

5.3 O Terceiro Encontro

Convocada reunião geral da Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica, para o dia 1º de Julho de 2009 as 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 4 enfermeiras dos turnos manhã, tarde e noite da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados, ouviu-se a acadêmica de enfermagem que apresentou o trabalho: Precauções: Isolamentos de Contato, Respiratório e Social, aproveitando-se o momento para trocar algumas informações quanto ao vírus H1N1; Vários questionamentos foram feitos,

como: *Quais são os principais cuidados a dispensar-se a pacientes com suspeita de gripe A? Quem deve usar máscara e que tipo de máscara deve ser usada?*

No questionário pré-encontro aplicado quando questionados quanto aos sentimentos frente a alunos/acadêmicos que realizam seus estágios no setor, 6% dos respondentes não manifestaram opinião e 94%, relataram a satisfação de ter o aluno por perto e o que isso representa: *“A noite têm poucos (alunos). Não vejo problemas. Muito bom.”... “o meu sentimento frente aos alunos é de satisfação em poder e saber mostrar a eles que sou capaz de sanar algumas dúvidas que eles têm em relação a nossas tarefas do dia a dia, e assim enriquecer meus conhecimentos..”(T.E.5)... “Eu gosto. Com eles sinto que estamos sempre fazendo uma reciclagem nos nossos conhecimentos.”(T.E.3)... “São colegas, realizando seu estágio curricular para sua graduação, em sua maioria são gentis e estão realmente aqui para aprender. Eu os trato como colegas de profissão independente de ser aluno ou graduado.(T.E.4)”... “Adoro trabalhar como os alunos, me sinto super a vontade com eles. Procuro tratar todos como eu gostaria de ser tratada se eu tivesse no lugar deles.(T.E.2)” ...“Acho ótimo, pois nos ajudam muito, e é uma troca de aprendizado, apesar que de noite tem pouco aluno.(T.E.1)” ...”junto com eles vamos aprender mais, pois um dia já fomos que nem eles, devemos dar atenção quando algo é nos perguntado.(T.E.10)” ... “os alunos ajudam muito, pois o nosso setor é sempre carente de profissionais e eu aprendo muito com os alunos, eles sempre demonstram coisas novas.(T.E.13)”...“muito importante a presença de alunos, pois serão os profissionais do futuro, profissionais que necessitam da prática para seu futuro”(T.E.11) A troca de experiências é um fator importante para o crescimento no trabalho. Sendo que aqui há um compartilhamento de saberes teóricos, dos livros, recentemente adquiridos, e de anos de prática de trabalho. *“Eles vem a somar já que conseguem se dedicar exclusivamente ao paciente que assumem.”(T.E.11)* O aluno consegue dar a atenção que o paciente solicita, ao contrário do profissional técnico de enfermagem que muitas vezes não consegue tempo para um diálogo prolongado com o paciente.*

“Eles ajudam, só que às vezes é complicado trabalhar (no cirúrgico) pois é muita gente dentro do posto, isso causa muito tumulto. ... eu acho importante a presença deles, aprendemos com eles”(T.E.14). E, mesmo com restrição de espaço físico, tornando o ambiente apertado para o número de pessoas que nele transitam, a presença do aluno, permanece como sendo algo gratificante. Os alunos/acadêmicos mostram o que sabem e, como em tudo na vida buscam exemplos a serem seguidos, mas também analisam atitudes e

avaliam a sua veracidade, confrontando-a com aquilo que aprenderam na academia. *“Acho que estão aprendendo conosco e nos analisando conforme técnica.”...“Vejo as deficiências dos cursos onde alunos se deparam com a realidade diferente que as instituições mostram.(T.E.7)”* Há uma troca de saberes entre técnicos de enfermagem, equipe multiprofissional, alunos e acadêmicos de diversas áreas o que torna o ambiente rico em oportunidades de aprendizagem que acontecem em relações simétricas visto que, todos buscam a qualidade do atendimento ao paciente.

Nesse mesmo encontro um grupo de técnicos de enfermagem, que responsabilizou-se em trazer o assunto: Cuidados de Enfermagem ao paciente Diabético, relataram o que estudaram sobre a patologia, bem como, algumas curiosidades. Foram instigados, então, pela equipe de enfermeiros quanto ao cuidado de enfermagem e as orientações a serem dispensadas a esse paciente. Nesse momento, também os ouvintes se manifestam quanto ao que ocorre hoje na unidade: pacientes que não se adaptam ao tipo de dieta que o hospital oferece, e trazem alimentação de casa, alterando os exames laboratoriais, e ainda o hemoglicoteste, retardando sua melhora, a precariedade na higiene, o descuido com o próprio corpo, a estrutura física da unidade que não auxilia no trabalho, etc.

Relembrou – se a utilização da Insulina NPH, administrada diariamente sob prescrição médica, não importando a oscilação do Hemoglicoteste (HGT), pois houve um questionamento do tipo: *“Relembrem a rotina da Insulina NPH, pois o turno da noite não está administrando no paciente!!!”(T.E.3)*. Em alguns casos, como, quando o paciente não se alimenta, ou está ingerindo pouco líquido, o médico assistente deverá ser comunicado para evitarmos intercorrências, já que a rotina da de HGT e administração de Insulina é às 7h da manhã.

Neste encontro foi significativo a avaliação do grupo, pois havia uma falha da rotina e, por meio da retomada desta patologia e seus cuidados, puderam perceber a possibilidade de aprender com tais falhas.

Ao serem questionados de como se sentiam trabalhando neste setor, responderam: *Bem. Só não gosto muito quando encontro lixo na sala de lanche, cheio de copos plásticos, bandejas, isopor, hampers (coletor de roupas sujas) sem saco vermelho, etc.(T.E.4)”... “sinto-me realizada como profissional, útil ao atender os clientes que aqui internam, mesmo*

trabalhando num setor que apresenta necessidade de melhora em sua estrutura física”(T.E.10)... “bem porque gosto muito daqui apesar de sentir que ainda tem coisas a melhorar na estrutura física, etc (T.E.11). Apresentam em suas falas, uma satisfação com o trabalho que realizam, porém, um certo descontentamento com a estrutura física, reivindicando assim, melhores condições de trabalho. “...com toda sinceridade, sou profissionalmente feliz de trabalhar neste setor... que é uma escola.”... “Muito feliz! Agradeço a Deus por isso, tenho vontade de vir trabalhar, é gratificante, saio daqui e digo com muito orgulho que eu trabalho nesta ala. (T.E.13)”... “realizada com a complexidade das patologias, onde se aprende muito. (T.E.15)” ...”Quero sempre mais, me vejo em busca de aperfeiçoamento.(T.E.5)”...Revelam ainda, que possuem uma rotina intensa, mas que é apontada como desafio e novas aprendizagens: “Eu gosto muito apesar de corrido mas aprendi e aprendo muito aqui. Fico muito a vontade e tenho confiança no meu trabalho e da enfermeira.(T.E.10)”...o trabalho é intenso, assim o tempo passa rápido, e você trabalha com prazer, pois não tem tempo pra pensar e falar algo indevido”(T.E.3). O desenvolvimento contínuo, um processo permanente de formação, faz com que o homem tome cada vez mais consciência de sua participação como produtor e consumidor, sendo capaz de transformar seu meio (FURTER,1975).

Revistas algumas rotinas, revisados os questionamentos, definido o tema a ser discutido na reunião seguinte (Úlceras de Pressão) e logo após, partiu-se para a reunião em si.

5.4 O Quarto Encontro

Convocada reunião geral da Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica, para o dia 11 de agosto de 2009 às 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 4 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados, ouviu-se a Técnica de enfermagem que apresentou o seu trabalho de conclusão de curso em Fisioterapia: “Úlceras de pressão em pacientes acamados”.

A discussão partiu do tema estudado pela técnica de enfermagem, baseado em questionários aplicados pela mesma aos profissionais da saúde em um hospital desta cidade, aproveitou-se o momento para trocar informações quanto a cuidados de enfermagem e descobriu-se que estudos foram feitos e muitas coisas mudaram dentro deste tema os cuidados

a serem dispensados aos pacientes, evoluíram. Refletiu-se então, sobre a importância do estudo, da busca de novos conhecimentos no sentido de detectar falhas e aperfeiçoar rotinas.

Foi questionado a acadêmica quanto ao manejo de alguns cuidados: *E as luvas que colocávamos sob os pés, a almofada sob as nádegas?* Ela respondeu, que conforme seu estudo, tudo isso acaba gerando área de pressão e conseqüentemente, início de lesão.

Discutiu-se, então que alguns cuidados deveriam ser revistos. Uma enfermeira relatou *“Tudo aquilo que aprendemos há 20 anos atrás sobre este assunto já foi modificado...”,* isso é evolução...”(Enf^a1) o que reforça a idéia de aperfeiçoamento, da necessidade de Educação Permanente presente tanto no trabalho apresentado pela técnica de enfermagem, como nas discussões e na proposta de trabalho como um todo.

Quando questionados quem seria o próximo grupo a apresentar algum tema, técnicos de enfermagem manifestaram-se informando que discutiriam: Cuidados de Enfermagem em Hipertensão Intracraniana (HIC), no próximo encontro.

5.5 O Quinto Encontro

Convocada reunião geral da Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica para o dia 15 de setembro de 2009 às 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos manhã, tarde e noite da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados, ouviu-se as técnicas de enfermagem que apresentaram o seu trabalho sobre Hipertensão Intracraniana.

A discussão partiu do tema estudado pelos técnicos de enfermagem que relataram, terem se reunido no próprio horário de trabalho para discutirem o tema. A apresentação do trabalho, constou em “leitura” de 2 páginas de pesquisa realizada, pelos integrantes do grupo, sem nenhum comentário ou relato de caso, a não ser que fossem instigados. Observou-se o pouco envolvimento do grupo, certo desinteresse, o fazer por obrigação, pelo compromisso que firmaram na reunião anterior.

Uma funcionária comentou antes de começar a reunião: “*eu nem sei sobre o que vamos apresentar. A “fulana” fez todo o trabalho (T.E.2)*”. Porém, quando a “fulana” foi questionada sobre o assunto, diz terem discutido o trabalho em grupo. Ao final da “apresentação”, tentou-se provocar um debate, sem muito êxito. Surgiram algumas respostas, porém, questionamentos, apenas dos enfermeiros dirigidos aos técnicos, conforme os exemplos: *Como deve ser aplicado o manitol e para que serve?* (Enf^a1), um técnico de enfermagem responde: *Rapidamente e serve para “desinchar” o cérebro. (T.E.1) O que pode provocar a HIC (Hipertensão Intracraniana)? (Enf^a2) Tumores, Traumatismos (T.E.2).* Observou-se, um menor envolvimento e responsabilidade com relação às tarefas propostas pelo grupo, o que de certa forma vem comprovar que não há uma cultura de busca de atualização e discussão das práticas do cuidado, entre os técnicos de enfermagem.

Ainda nesse encontro realizou-se uma avaliação escrita do trabalho realizado, até então, com algumas questões abertas por meio das quais indagou-se quanto a percepção do fato de poder escolher o tema da apresentação do trabalho. Em sua maioria, concluíram que era uma boa oportunidade, pois *“achei muito positivo, pois podemos abordar os temas que mais se apresentam em nosso setor e às vezes precisamos saber mais a respeito. Muito bom, pois você fala sobre o que mais lhe interessa, deixa quem tem mais flexibilidade de falar, pois há assuntos que não se tem tanta prática” (T.E.4)... “através deste trabalho podemos compreender melhor o “estado do paciente”(T.E.6) ... “Interessante, pois existem diversas pessoas com várias dúvidas e creio que qualquer assunto em pauta atinge positivamente a todos” (T.E.7). Democrático. A possibilidade de escolher o tema, ajuda para definir melhor quais as questões a serem estudadas pois são motivadas pelo interesse individual (T.E.11). Pela necessidade da unidade treinamento e esclarecimento, dúvidas do dia – a – dia dos funcionários (T.E.9.) Achei bom, pois assim não tem pressão. Interessante, deixa o profissional mais tranquilo para apresentar, porque já deve-se ter um pouco de conhecimento sobre o assunto ou tem curiosidade em saber (T.E.8).* Escolher o tema proporcionou uma certa liberdade e autonomia de trabalho, mas nem todos os encontros tiveram o mesmo rendimento, devido a questões individuais, do interesse de cada integrante do grupo e dos próprios temas. *Fato importante, HIC (Hipertensão Intracraniana), onde pouco sabemos e é muito importante, saber mais coisas e cuidados de enfermagem(T.E.4).* Há uma espécie de contradição com a atitude, pois durante a apresentação desse trabalho (HIC), especificamente, não discutiram ou questionaram o tema. Talvez não tivessem um conhecimento prévio sobre o assunto. Embora desejassem saber, revelaram dificuldades para apresentar e perguntar sobre o

mesmo. Fica claro a não familiaridade com uma proposta mais autônoma de educação no trabalho ligando o saber e o fazer. Conforme Ceccim (2005), a educação é a estratégia fundamental para que ocorram transformações no trabalho, associado a uma atuação crítica e reflexiva.

Quando questionados quanto ao que representou esta experiência no quotidiano do seu trabalho? E, você vê esta experiência como algo importante para seu crescimento como profissional? Responderam que: *Aprender e estudar sempre. Com certeza é muito importante estar se atualizando e lembrando coisas que já havia ficado para trás (T.E.8). Sempre é importante por que é o dia-a-dia de nosso trabalho. Representa aprendizado, pois temos que pesquisar ir atrás dos temas que abordamos e assim vamos descobrindo coisas novas que podemos aplicar no nosso dia-a-dia de trabalho(T.E.3). Por exemplo, o trabalho de cirrose, várias conseqüências que não se vê somente em um paciente que é alcoólatra, feridas – úlceras de pressão, no meu tempo de curso eu aprendi que se colocava coxim na região do cóccix para evitar atrito, mas não deve ser feito fricção em locais sensíveis (T.E.10). Que nem albumina sempre tem que tirar uns minutos antes de administrar no paciente, equipo é único(T.E.15).* Reconhecem a importância do aprender no contexto do trabalho, tais aprendizagens emergem diretamente da prática diária. *Foi falado muita coisa que eu não sabia ou que estava adormecido ou esquecido (T.E.12) “...Sim. Claro que sim. Tudo o que aprendemos é muito importante” (T.E.6) “...Representou algo que por ventura deve-se estar ciente, pois a qualquer momento pode surgir um caso em sua frente. Um aprendizado muito positivo, pois às vezes esquecemos de algumas patologias”(T.E.4). “Sim, porque faz a equipe parar e juntos aprender algo novo, que muitas vezes são dúvidas de todos. E na correria do trabalho não paramos para aprender e esclarecer dúvidas” (T.E.11). Acho que relembrar e treinar conhecimentos e técnicas é sempre bom, proveitoso para todos nós” (T.E.5).* O grupo aponta o relembrar como um aspecto importante no sentido de, ao se apresentar o problema, ser capaz e ágil o suficiente para trazer tal conhecimento para a prática. *“Tudo relacionado a patologias afeta positivamente a carreira profissional. Conhecimentos, cotidiano como lidar com paciente, queria que falassem mais cuidados de enfermagem e medicações” (T.E.3). “O tema apresentado e costumeiro no setor sendo de grande importância a discussão do tema” (T.E.3). “Sim, é importante para o crescimento profissional”(T.E.1).* Revelam que souberam detectar o que é importante e o quanto isso representa para o seu trabalho, bem como algumas sugestões.

Relataram como pontos positivos do trabalho: *“Integração e atualização com colegas. O grupo repensou tudo o que viu. Tirei algumas dúvidas”* (T.E.7) *“...Desenvoltura, ação, desenvolvimento da comunicação; Sempre existirão alguns pontos à esclarecer”*(T.E.9 “)... *Amplia horizontes, aproxima novamente com material didático, estimula a curiosidade, faz sentir-se mais capaz”*(T.E.14) *“...É bom estar sempre lembrando, mesmo que já se saiba sobre o assunto...Todos os pontos são positivos”* (T.E.10). Revelam a importância do aprendizado e da discussão em grupo, pois somente estavam acostumados ao fazer em grupo, porém sem muita reflexão. Como pontos negativos: *“Pouco tempo para apresentar...Forma de apresentação”*(T.E.5) *“...Mais tempo na apresentação dos trabalhos, em slides fica mais didático”*(T.E.2) (crítica ao modo de apresentação que foi lido, basicamente). *“Pessoas constrangidas pois não possuem o hábito, medo da exposição”* (T.E.13). Essas falas indicam que os técnicos se percebem como executores do cuidado e transferem para os enfermeiros o saber teórico, revelando dificuldades em falar sobre as ações de enfermagem. *“Não escolhi, pois faz uma semana que estou no setor”* (Relato de um dos técnicos de enfermagem recém contratados no setor)(T.E.15). Como sugestões: *“Continuar o trabalho. Deixar espaço para fazer, pesquisar o trabalho no horário do trabalho”*(T.E.1 “)... *Continuar este método nas outras reuniões. Ter material no hospital para facilitar a pesquisa”*(T.E.5). *“Poderia ser um pouco mais aprofundado os temas. Ver se a revisão dos temas e assuntos importam”* (T.E.4). *“Sugiro melhor preparação para a apresentação do trabalho por parte dos funcionários”* (T.E.3). Mesmo que a idéia central não fosse avaliar a apresentação dos trabalhos percebeu-se o desconforto que alguns sentiam ao falar em público, mesmo sendo entre colegas de trabalho. O que também foi relatado na questão seguinte, por alguns, onde foram questionados os sentimentos em relação a posição de apresentador do trabalho: *“Quando tenho que falar em público me sinto angustiado, tenho medo de me expressar mal. Me senti um pouco ansiosa por que sou tímida”*(T.E.5). *“Não gosto de falar em público, nunca gostei, não gosto de falar para as outras pessoas, prefiro ficar na platéia, sou meio sem palavras e jeito de falar”*(T.E.7). *“Não é realmente muito fácil, pois deve-se estar a par do assunto para sanar as dúvidas que surgem”*(T.E.9). Porém, a maioria ainda relata sentir-se: *“Tranquilo porque estávamos entre colegas... Bem. Relembrando revive o tema”*(T.E.15). *“Pouco ansiosa, mas gostei foi bom lembrar alguns pontos, que às vezes nos esquecemos”* (T.E.14) *“... Bem. É algo diferente, mas bom. Feliz, ver que as pessoas entenderam o que eu quis dizer foi ótimo”* (T.E.13). *“Tranquilo porque o assunto apresentado é nosso cotidiano, é bom para lembrar os conhecimentos”* (T.E.12). Mesmo assim alguns detectando falhas, foram honestos avaliando que não assumiram sua posição de participante: *“Fui pega de surpresa,*

me convidaram para ler, mas foi bom aprendi um pouco mais”(T.E.2). Outros já estavam com tudo planejado “... Ainda não apresentei mas escolhi um assunto que eu acho que vai acrescentar muito no conhecimento de todos nós: Parada Cardio Respiratória – PCR” (T.E.8).

Já na posição de ouvinte – participante, puderam perceber o trabalho de formas diferentes: *“Muito bem, descobrindo novas técnicas principalmente nos cuidados de escara e sobre Albumina Humana” (T.E.3) “...Bem, podendo ouvir que o grupo repensou o que sabe” (T.E.5). “Bem, porque estava aprendendo coisas novas e reforçando aquilo que já sabia”(T.E.6). “Na verdade se descobre coisas no momento que se discute algo, pois somente ouvir deixa passar coisas importantes – debater é mais importante”(T.E.7). “Muito bem, gosto muito de ouvir e sempre aprender. Em tudo o que se ouve sempre se tira muita coisa boa, sendo um bom ouvinte”(T.E.8). “Achei muito interessante, sempre gosto de saber novidades... Gostei. Tudo o que vem a acrescentar é bom”(T.E.9). “Acho que sim, às vezes, uma pergunta que iria fazer algum outro colega faz” (T.E.10). “Interessado, todos os assuntos são importantes” (T.E.11). “Sempre se aprende algo, principalmente revendo assuntos que já são conhecidos” (T.E.12). É uma conquista conseguir despertar nas pessoas a vontade de buscar o conhecimento e transmiti-lo: “Me senti estimulado para que em outras reuniões possa passar para posição de apresentador do trabalho. Alguns apresentam melhor que os outros e isso repercute como você capta as informações” (T.E.13). “Gratificante, pois aprendemos e relembramos coisas, assuntos importantes” (T.E.14). “Bem, pois aprendi algo novo. Gostei, escutar ou ver sobre um assunto faz com que não esqueça”(T.E.15). “Bem, de todos os trabalhos feitos foi tirado proveito, alguns que estavam esquecidos e foram lembrados”(T.E.1) ... Talvez um pouco de desconforto: “Um pouco de desconforto, pois nem tudo nós sabemos mas gostaríamos de saber, pois é vantajoso em todos os aspectos”(T.E.2). E com algumas críticas que merecem ser reavaliadas: “Percebi que os apresentadores não se organizaram. Acho que poderia ter aproveitado melhor mas reunião pós plantão, é ruim para mim – cansaço” (T.E.2). Souberam detectar falhas de organização, interação e comunicação. Foram honestos em seus relatos quanto às dificuldades enfrentadas para concretizar o trabalho proposto.*

Desta forma buscou – se acordos frente ao cuidado do paciente, na tentativa de retomar, lembrando os cuidados de enfermagem em determinadas patologias, foram questionados, quanto ao que aprenderam e se aprenderam algo novo, ao que responderam: “Sim. Não usar

argolas e luvas com água para prevenir escaras e a ação da albumina humana” (T.E.3) “... Relembrei... Sim. O trabalho sobre albumina que tinha pouco conhecimento sobre o medicamento... sobre o cuidado em enfermagem, medicações” (T.E.4). “Sim ou não também, pois o conhecimento é fundamental, tomar as atitudes na hora certa, saber sobre medicações e sobre a HIC (Hipertensão Intracraniana), existem diversas causas, algumas que eu desconhecia e alguns detalhes que são importantes... a importância do gotejo, o cuidado que um paciente como este precisa ter”(T.E.5). “Pouca coisa, uso correto do manitol, gotejo, forma de aplicação do medicamento, alguns cuidados com paciente”(T.E.8) “... Sim, alguns pontos da fisiopatologia e das estratégias clínicas” (T.E.9). “Sim, tudo. Sempre se aprende algo”(T.E.11) “Sim. Assuntos que fazem parte de outros setores”. Sempre se aprende algo em um diálogo e quando mais pessoas estão reunidas a troca acaba sendo ainda mais rica. De acordo com Habermas (1987) e Freire (1989) as aprendizagens mais significativas são aquelas que emergem da problematização de uma situação elaborada na interação social de um grupo que constituem aprendizagens sociais.

Algumas sugestões foram dadas visando a melhoria do trabalho como *criar um tipo de hora de informação, mudança no horário e por turno de trabalho, menos gente, grupos de educação para saúde”(T.E.13). Percebe-se que um grupo grande de pessoas envolvidas dispersa a discussão e/ou até inibe quem gostaria de expor suas idéias. O horário dificilmente irá ser o adequado para todos do grupo. “Sim se fosse apresentado pelos enfermeiros, pois tem mais conhecimento e experiências”(T.E.14). Aqui aparece novamente a idéia da “Educação Bancária”, referida anteriormente, baseada em Paulo Freire, verticalizada, onde o enfermeiro, no papel do professor, elabora e transmite o conhecimento, cabendo ao técnico de enfermagem, no papel do aluno, assimilá-lo. “Mas me chamaria bem mais atenção ... se fosse treinamentos lembrando atendimentos em PCR (Parada Cardio-Respiratória), como se monta uma tração cutânea”(T.E.12). Solicitam que seja revista a forma de apresentação. A didática facilita muito o aprendizado.*

Também faz parte da Educação no Trabalho o aprendizado de modos, maneiras de comportamento frente às pessoas “... cada vez mais preparar-se para apresentações em público”(T.E.2). A expressão corporal, a entonação da voz contam muito para a aceitação ou não das idéias que estão sendo expostas.

Frente a isso questiona-se a validade desta experiência, se gostariam de participar de uma experiência semelhante a essa e o que a tornaria mais interessante, onde responderam: “*Sim. Só um pouquinho mais de tempo e explicar mais as patologias*”(T.E.11). “*Sim. Os grupos estão repassando tudo bem*”(T.E.14). “*Com certeza, aprender, discutir sobre o assunto, pesquisar é um modo de ir atrás e aprender, e rever muitas coisas que viram rotina*”(T.E.15). “*Sim, talvez experiências de cuidados de enfermagem que já são realizados em algum lugar. Colocar situações para nós resolvermos, ou aprendermos a resolver*” (T.E.12). “*Treinamentos. Debate, slide, palestra. Participação de todos*” (T.E.11). “*Sim, acho importante esse tipo de trabalho para nos envolvermos mais. Sim, cada vez mais pode-se aprender algo novo*”(T.E.13).

Algumas respostas nos mostram, ainda, a idéia limitada de que um expõe os assuntos, e os outros ouvem. Uma idéia limitada e arcaica de professor-aluno, onde o primeiro fala e os outros escutam, talvez uma forma cômoda, de aceitação por parte destes: “*Se eu não precisar falar, vai ser muito interessante, sempre tem algo a aprender*”(T.E.2) “*...De participar como ouvinte, e por outra hora estudar mais, ouvir é menos produtivo, pesquisar gera mais dúvidas, mas preciso ouvir primeiro ... integrar-me mais sobre o assunto. É importante*” (T.E.4).

Ao contrário do que se busca com a Educação Permanente, percebe-se uma relação de dependência nas situações do trabalho. Solicitam que o enfermeiro traga as questões prontas, como ocorre na educação tradicional, educação bancária. Paulo Freire explica que neste modelo a educação é verticalizada, o professor detém o conhecimento, e os alunos tem a tarefa de assimilá-lo (FREIRE, 1989), não havendo uma busca pela independência como algo importante para o crescimento do ser humano.

O sexto encontro não havia sido previsto pela pesquisadora, porém, em conversa com os colegas enfermeiros, concordamos ser de grande valia, nestes momentos de Educação Permanente, abordarmos o tema: Ética Profissional. Ficando este tema aprovado para o próximo encontro.

5.6 O Sexto Encontro

Convocada reunião geral da ASF para o dia 06 de outubro de 2009 às 19:30 horas com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos manhã, tarde e noite da respectiva unidade, totalizando 22 pessoas. Dentre outros assuntos tratados, propôs-se um trabalho que englobasse também os enfermeiros, pois, em certo dia, discutíamos entre três colegas – enfermeiros sobre O Trabalho, onde dentre outras coisas mencionou-se problemas quanto a falta de Ética, enfrentados, em nossas unidades de internação, em três situações:

1) Eu, como enfermeira da instituição, após várias tentativas de diálogo, transferi uma funcionária de setor, e ela descontente, foi ouvida em uma parada de ônibus, falando coisas desagradáveis da instituição, do setor onde trabalha e onde trabalhou.

2) As cobranças ao enfermeiro de um setor X quanto ao lacre do Carro de Emergência que “adormecia mas não amanhecia”, era violado, seus materiais utilizados e não repostos, trazendo desconforto a equipe em momento de emergência, quando não havia o material necessário dentro do Carro.

3) O administrar medicações erroneamente, seja a via errada, paciente errado, dose errada, medicação errada e não se manifestar, fazendo com que não se pudesse agir para reverter a situação.

Desta conversa informal surgira então, a possibilidade de elaborarmos estes três casos para que fossem discutidos em pequenos grupos, nesta reunião, a fim de que pudessem provocar uma reflexão e mudanças de atitude frente ao trabalho. De acordo com Feijoo (2002), o campo ético é entendido como um espaço de liberdade. Liberdade de escolha e de construção do seu eu.

E, assim, foi feito, dividiu-se o grupo em 3 sub - grupos tendo o cuidado de que pelo menos um enfermeiro fizesse parte de cada grupo, a fim de instigar a discussão. Após, cada sub - grupo expôs suas conclusões para o grande grupo: *“é importante mantermos um Sigilo Profissional, não somente em questões de descontentamento com a instituição, mas também, quanto a situações relacionadas a pacientes, procedimentos e patologias”(T.E.3) ...* reconhecem a falta de ética em determinadas situações, o que provoca um visível desconforto pois toca no brio profissional e pessoal. Concluíram, ainda, quanto a importância de repor, conferir e lacrar o Carro de Emergência: *“O lacre significa o compromisso com o colega, e*

comigo mesmo, o comprometimento com a equipe de trabalho e acima de tudo com o paciente... não dá nem pra imaginar não termos o material e a medicação necessários no Carrinho na hora de uma emergência”(T.E.6). Pensando no processo saúde – doença onde o erro deve ser nulo, mas não é impossível, se reconhece como algo sublime o ato de assumi-lo na tentativa de consertá-lo, quanto a isso os técnicos de enfermagem concluem: “devemos assumir o erro, para tentar revertê-lo, ou ainda, auxiliar o colega que errou, e jamais denegrir sua imagem frente ao paciente ou qualquer pessoa” (T.E.12). Os profissionais entendem que ser ético é fazer o correto, auxiliando os outros, promovendo bem estar e o estar bem consigo e com os outros, amparados legalmente pelo Código de Ética da Enfermagem, que coloca no papel os direitos, deveres e responsabilidades do profissional da enfermagem impondo-lhes o cumprimento destas leis.

Cuidar é o objetivo único e comum a todos os que visam à promoção e proteção da saúde. Um cuidado ético que preza a humanização. Um cuidado humano que dê uma atenção individual e única a cada paciente, mantendo a sua identidade e privacidade. Cuidar, segundo Waldow (2001), requer conhecimento e conhecimento do outro. O cuidador deve ser capaz de entender as necessidade do outro e responder a essas necessidades de forma ética.

De acordo a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (1977) e Minayo (2002), destacou-se as categorias mais significativas relacionando-as com as falas dos sujeitos, conforme o quadro que segue:

Categories	Falas significativas
Trabalho em enfermagem (O crescimento do trabalhador em enfermagem)	<i>“sempre vai surgindo novas técnicas (T.E.4)... melhorar a cada dia para engrandecer nossos conhecimentos (T.E.5)”... “Desempenho bem minhas funções, mas aprender maneiras novas para desempenhar melhor só faz somar o profissional (T.E.6)... Sim, todos devemos pensar em melhorar a cada dia, evoluir, aprender, se atualizar (T.E.7).</i>
Hierarquia (A confiança no trabalho do enfermeiro)	<i>“Eu gosto muito apesar de corrido mas aprendi e aprendo muito aqui. Fico muito a vontade e tenho confiança no meu trabalho e da enfermeira.(T.E.10)”... Sim se fosse apresentado pelos enfermeiros, pois tem mais conhecimento e experiências.(T.E.14)</i>
Mundo da Vida e Sistema (Aprendizagens do cotidiano e aprendizagens veiculadas pelo sistema de saúde)	<i>“Na maioria dos dias tumultuado, embora já tenha melhorado muito.”... “Agitado, intenso, gratificante, cansativo... sempre muito corrido nos procedimentos, e sem tempo para dar atenção aos pacientes. E sem a continuidade dos colegas.” (T.E.6.)... “ Estamos em permanente aprendizado, um exemplo são os POPs que tivemos recentemente”(T.E.13).”</i>
Cuidado (A necessidade de cuidar	<i>... “cliente é ser humano, funcionário também (T.E.13)... “num todo o maior problema é a continuidade dos colegas dos outros</i>

não só do paciente como da equipe)	<i>turnos, continuidade não acontece, assim o cliente fica desassistido”(T.E.7)</i>
Ética (A seriedade e o comprometimento com o tudo que perpassa as relações humanas)	<i>“é importante mantermos um Sigilo Profissional, não somente em questões de descontentamento com a instituição, mas também, quanto a situações relacionadas a pacientes, procedimentos e patologias”(T.E.3) “O lacre significa o compromisso com o colega, e comigo mesmo, o comprometimento com a equipe de trabalho e acima de tudo com o paciente... .. não dá nem pra imaginar não termos o material e a medicação necessários no Carrinho na hora de uma emergência(T.E.6)</i>
Transformações das práticas de cuidado (O reconhecimento da importância da Educação Permanente no trabalho)	<i>“Adoro meu cotidiano, muita adrenalina, saio daqui gratificada.”(T.E.15)... “Gosto muito da clínica, dos clientes, dos colegas, me sinto muito bem.” T.E.12) “Reunimo-nos em duas manhãs e alguns minutos durante nossos plantões noturnos para discutir o assunto. Foi muito produtivo..., relembramos e aprendemos muitas coisas novas, às quais não ligávamos muito...”(T.E. 5) “Por exemplo, o trabalho de cirrose, várias conseqüências que não se vê somente em um paciente que é alcoólatra, feridas – úlceras de pressão, no meu tempo de curso eu aprendi que se colocava coxim na região do cóccix para evitar atrito, mas não deve ser feito fricção em locais sensíveis (T.E.10). “Que nem albumina sempre tem que tirar uns minutos antes de administrar no paciente, equipo é único”(T.E.15). Sim ou não também, pois o conhecimento é fundamental, tomar as atitudes na hora certa, saber sobre medicações e sobre a HIC (Hipertensão Intracraniana), existem diversas causas, algumas que eu desconhecia e alguns detalhes que são importantes... a importância do gotejo, o cuidado que um paciente como este precisa ter”(T.E.5)</i>
Conhecimento e técnica (Teoria aliada a prática)	<i>“Acho que estão aprendendo conosco e nos analisando conforme técnica.”... “Vejo as deficiências dos cursos onde alunos se deparam com a realidade diferente que as instituições mostram.(T.E.7)” ”junto com eles (alunos) vamos aprender mais, pois um dia já fomos que nem eles, devemos dar atenção quando algo é nos perguntado.(T.E.10)” ... “os alunos ajudam muito, pois o nosso setor é sempre carente de profissionais e eu aprendo muito com os alunos, eles sempre demonstram coisas novas.(T.E.13)”...</i>
Aprendizagem social (O crescimento pessoal e profissional com as situações do trabalho)	<i>“Eu vejo que no dia a dia nessa enfermaria estou crescendo e evoluindo junto com a unidade e achei produtivo as mudanças que teve nas rotinas”(T.E.13) ... “Todos os dias é um novo dia, pois aprendo sempre, aqui é uma escola em todos os sentidos, em humanização, em questão de patologias, é constante o aprendizado.”(T.E.14)</i>
Tensão entre saber e não saber (A busca por respostas)	<i>“dei uma explicação para o familiar de como a albumina agia no organismo, porém, eu mesmo, não me convenci da minha explicação”(T.E.2)</i>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho é um exercício de liberdade. Estar capacitado para desenvolvê-lo proporciona possibilidades para a geração de mudanças. Porém, quanto mais força o sistema capitalista aplica, conseqüentemente a divisão do trabalho resulta em fragmentação, o trabalho deforma-se e passa de emancipador a alienador, reduzindo deveras a esperança em algo melhor. O homem aliena sua força de trabalho para gerar riqueza privada, para a minoria, desta forma não desenvolve sua potencialidade, tornando-se parcial, submisso.

É importante questionar a relação entre emancipação e alienação do trabalhador. Sua luta pela autonomia, contra a opressão; pela crítica, contra a alienação; pela atividade *versus* a passividade, pobreza de renda e pobreza de capacidade. Duas perspectivas que não podem deixar de estar vinculadas, uma vez que para se obter conhecimento, desenvolver competências e reflexão crítica, são necessárias oportunidades de educação no trabalho, condições motivacionais internas e externas.

Na área da saúde, a formação dos técnicos de enfermagem implica em desenvolvimento da capacidade para a realização de tarefas propostas, começando com uma educação básica e uma formação técnica específica e de qualidade. Fatores que auxiliam um maior retorno do seu trabalho para a sociedade, faz com que se sintam úteis, seguros quanto ao seu objetivo, capazes de tomar iniciativas e cooperar com a equipe.

Lutas por melhores condições de trabalho, por salários justos, jornadas adequadas, benefícios apropriados, são históricas e sobrevivem, renascem dia após dia, corroboradas por um estado democrático. Deve-se, agora, fortalecer a busca por uma educação permanente no trabalho em saúde, caminho para o renascimento de um trabalhador emancipado, sabedor de seus direitos e deveres, participante ativo do desenvolvimento da empresa, no setor saúde.

Percebe-se que a falta de conhecimento e reflexão crítica sobre o seu fazer e agir, gera um clima de tensão, um conflito entre saber e não saber que ao mesmo tempo desperta curiosidade, vontade de aprender, pois a maioria dos técnicos de enfermagem acreditam que seu desempenho profissional ainda tem algo a melhorar. Revelam possuir limitações profissionais impostas muitas vezes pela desatualização do conhecimento em sua área de atuação. Seu pensamento em relação a educação no trabalho, oscila entre a acomodação numa

situação de dependência, ou dificuldades sócio-econômicas para a busca do aperfeiçoamento e a vontade de alcançá-lo.

É necessário desestabilizar esta situação, aparentemente confortável, provocando a desestruturação de uma consciência ingênua, simples e superficial, sem profundidade científica, proporcionando uma educação no trabalho em saúde no sentido do desenvolvimento de uma consciência crítica, reflexiva, conforme a idéia dos Círculos de Cultura de Paulo Freire (FREIRE, 1989). Esta forma de educação leva os trabalhadores a ler e interpretar a sua experiência no mundo do trabalho, articulando continuamente teoria e prática sem descuidar da dimensão ética, política, buscando a humanização do cuidado.

Os sujeitos da pesquisa revelaram ainda a importância da escolha dos temas discutidos, bem como o seu desconforto em falar em público e apresentaram entre outras sugestões a criação da Hora da Informação e a apresentação dos temas pelo enfermeiro (a), pois alegaram que o mesmo (a) “tem maior experiência e conhecimento para transmitir”. Isso revela uma dependência, a introjeção do opressor em si mesmo, resultante da tradição de uma “Educação Bancária”, verticalizada, onde, segundo Paulo Freire (1989) o professor transmite o conhecimento e o papel do aluno é assimilá-lo, o que nos leva a concluir que ainda estamos engatinhando neste processo de Educação Permanente como uma Educação Libertadora. Há muito ainda para se fazer.

Os participantes da pesquisa declararam que gostam do seu trabalho, apesar da intensidade deste, da correria e do cansaço. Mencionam um aprendizado constante, porém, destacam não ter muito tempo para a reflexão, pois suas ações devem ser rápidas e precisas. Desconhecem o conceito de Educação Permanente, ou melhor, não conseguem associá-lo a necessidade do contínuo aprender, que acreditam ser tão necessário a construção de seu saber profissional, da qualidade de vida e de ações no trabalho. Mesmo assim, foram capazes de constatar a importância da mudança de práticas e se propuseram a adotar essas mudanças em suas práticas profissionais.

Trazem ainda que tão necessário quanto o aprendizado de técnicas e procedimentos, é o aprimoramento das Relações Humanas, da interação, da empatia, do cuidado com o outro, seja ele paciente, familiar ou o próprio cuidador – profissional, pois os três estão interligados por um único objetivo: a promoção do cuidado de excelência no processo saúde-doença.

O trabalho consistiu em uma proposta baseada em Paulo Freire, de Círculos de Cultura, servindo como mola propulsora a uma educação em trabalho, fundamentada na troca de experiências e na busca pelo conhecimento, de forma comunicativa, participativa e horizontalizada. Trouxe como resultados positivos, a revisão e implementação de técnicas tematizadas pelos próprios sujeitos, comprovando que somente com a problematização envolvendo o cognitivo e o sentido ético das práticas pode-se modificar algo.

Os sujeitos vêm com clareza, o modelo de profissional exigido pelo mercado: responsável, comprometido, bom caráter, seguro, que desempenhe bem o seu papel. Sabe-se que isso somente será realidade quando, em outras palavras, a Educação Permanente fizer parte da atuação profissional, o que proporcionará qualidade de vida e de trabalho para pacientes e cuidadores. Vêm a troca de conhecimentos como um estímulo proporcionado pela presença de alunos e acadêmicos dos mais diversos cursos da área da saúde, que realizam suas práticas na unidade de internação na qual desempenham suas atividades.

No fim dos encontros foi proposto, em diálogo com os enfermeiros, a discussão de dilemas éticos, o que levou todo o grupo a refletir quanto as justificativas encontradas para determinadas atitudes. Questionamos: Por que os técnicos de enfermagem propuseram para discussão apenas temas técnicos e não atitudinais, como a ética, por exemplo? Tal atitude nos leva a pensar em uma heteronomia, uma total dependência, submissão a um sistema hierárquico. Poucos refletem sobre normas e rotinas estabelecidas.

Apesar de algumas dificuldades, como a inexperiência em trabalhar com pesquisa-ação, o cansaço dos técnicos de enfermagem em reuniões realizadas após o trabalho e o fato de estarem preparados para cumprir normas e rotinas pré-estabelecidas e pouco refletir e discutir sobre o cotidiano do trabalho, para trocar experiências aprimorando o conhecimento e as práticas da equipe, revelam que são capazes de transformação, quando estimulados por uma metodologia de educação libertadora. Buscando uma avaliação total da experiência, pode-se afirmar que embora os sujeitos da pesquisa oscilem entre submissão e emancipação, possuem a capacidade de sugerir mudanças em suas práticas.

Os achados da pesquisa demonstram o quanto as pessoas têm condições, mas não clareza sobre seu poder de busca de emancipação. Há uma cultura alienante que os acomoda

em uma posição confortável de receptores de informações. Julgam-se incapazes de buscar o conhecimento e tomar decisões, necessitam de estímulo, motivação para que confiem no seu potencial e consigam acreditar que são capazes de construir juntos, pelo diálogo, novas formas de saber e executar o cuidado.

A tendência de reproduzirem em si o opressor e a acomodação a uma forma de educação bancária foram as principais dificuldades do trabalho, sendo necessária a repetição desta experiência para que, por meio de uma educação permanente possam desenvolver forma de emancipação no contexto do trabalho.

Sugestões para a continuidade da pesquisa:

A pesquisa – ação aliada à metodologia freiriana proporcionou momentos de interação e reflexão crítica que indicam possibilidades de retomada desta forma de experiência no sentido de uma mudança de cultura institucional que implica em aprendizagens sociais envolvendo participação e cooperação.

Fica claro a necessidade da continuidade da experiência, a partir da própria sugestão dos sujeitos (“a Hora da Informação”), sendo que esta pode assumir novamente a idéia de pesquisa-ação, comprometendo a equipe com um trabalho construído conjuntamente, com a participação de toda a equipe e que novamente os desafie para a leitura e interpretação de suas próprias práticas.

É necessário uma mudança de cultura institucional, onde enfermeiros e técnicos de enfermagem, possam trocar conhecimentos e experiências num processo de Educação Permanente onde, não há mais quem ensina e quem aprende, mas apenas aprendentes em busca do cuidado na promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T. *Educação e Emancipação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1995.

ALBORNOZ, S. *O que é trabalho?* 6 ed. São Paulo: Brasiliense. 1994.

ALBORNOZ, S. *Ética e Utopia – Ensaio sobre Ernst Bloch*. Porto Alegre: Movimento. 2006.

AMÂNCIO FILHO, A. *Cenários e situações da formação em saúde no Brasil*. 2001. Disponível em: <<http://www.senac.br/informativo/BTS/233/boltec233b.htm>>. Acesso em: 30 out. 2007.

ARROYO, M. *Educação e crise do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1998.

BLOCH, Ernst. *O princípio esperança*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006. 2 v.

BRANDÃO, C. R. *O que é método Paulo Freire?* 15 ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Enfermagem. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Resolução COFEN – 160/93. Rio de Janeiro, 1993.

BRASIL. *Portaria nº198/GM/MS – 13 de fev. 2004*. Institui a política nacional de educação permanente em saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e outras providências. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/admin_ses/diretoria_desenv_humano/educacaopermanente/POR_TARIA> Acesso em: 15 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A educação Permanente Entra na Roda*. In: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2 ed. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *XII Conferência Nacional de Saúde*. 2004. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf>. Acesso em: 30 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Políticas de educação e desenvolvimento para o SUS. Caminhos para a educação permanente em saúde*. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf>. Acesso em: 15 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer*. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf>. Acesso em: 30 out. 2008.

CAMPOS, G.W.S. A humanização é uma estratégia política – apresentação. In: SANTOS-FILHO, S.B., BARROS, M.E.B. *Trabalhador da Saúde – Muito Prazer! protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Unijuí, 2007.

CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. 1ed. Porto Alegre, RS: UFRGS; Vozes, 2006.

CANTO-SPERBER, M. (Org.). *Dicionário de ética e filosofia moral*. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2003.

CECCIM, R. B. *Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde*. Ciência e Saúde Coletiva, 2005.

CIANCIARULLO, T. I.. Compromisso institucional do enfermeiro na área da saúde: a questão da gestão do conhecimento. *RECENF Revista técnico-científica de enfermagem*, Curitiba: Bioeditora, v. 1, n. 2, p. 101-103, mar./abr. 2003.

CHIATTONE, H. B. C e SEBASTIANI, R.W. *A ética em Psicologia Hospitalar*. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). *A ética na saúde*. São Paulo: Pioneira, 1997.

CLOTET, J.; FEIJÓ, A., OLIVEIRA, M.G. *Bioética: uma visão panorâmica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

CODO, W.; GAZZOTTI, A. A. *Educação: carinho e trabalho: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação*. Petrópolis: Vozes, 1999.

COFEN. – Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. – Lei 7498/86. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>. Acesso em 14 mar. 2009.

COFEN – Código de Ética da Enfermagem – Resolução nº 240/2000, p.35. Disponível em: <<http://portalcofen.gov.br>. Acesso em 14 mar. 2009.

CORDEIRO, H. *Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde*. Organização Pan-Americana de Saúde – Ciência e Saúde Coletiva. 2001. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Destaque57.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2007.

COSTA, M. M. G. de B.; COSTA, C. A. Q. *Formação em serviço: mitos e realidades*. 2000. Disponível em: <http://enfermeirocarloscosta.planetaclix.pt/trabalhos_subweb/artigos/FMR.PDF>. Acesso em: 29 out. 2007.

COSTENARO, R. G. S.; LACERDA, M. R. *Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do cuidador?* Santa Maria: Pallotti, 2001.

CRUZ, C. H. C. *Competências e Habilidades: da Proposta a Prática*. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2005.

FERREIRA, A. B. H. *Miniaurélio: Minidicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. Versão eletrônica 5.12. 6 ed. São Paulo: Positivo. 2004.

FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. 19 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

_____. *Educação e mudança*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAG, B. *A teoria crítica: ontem e hoje*. 2. ed São Paulo: Brasiliense, 1988.

FROMM, E. *Conceito Marxista do Homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

FURTER, P. *Educação permanente e desenvolvimento cultural*. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1975.

GARCIA, S. R.O. *O fio da história: A gênese da formação profissional no Brasil*. Associação Nacional de Pós – graduação e Pesquisa em Educação – ANPED. 2000. Disponível em: <<http://168.96.200.17/ar/libros/anped/0904T.PDF>>. Acesso em: 30 out. 2007.

GEOVANINI, T. *História da enfermagem: versões e interpretações*. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GONZALES, R. M. B. *Sufrimento na práxis da enfermagem: real ou deslocado em seu sentido?* Florianópolis: [Sn]. 2001.

GRISCI, C. L. I. Trabalho Imaterial. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. (Org.). *Trabalho e tecnologia: dicionário crítico*. 1 ed. Porto Alegre: Vozes, 2006.

HABERMAS, Jürgen. *Teoria de la accion comunicativa*. Madrid: Taurus, 1987.

HARDT, M.; NEGRI, A. *Império*. 6 ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

HENRIQUES, R. L. M.; ACIOLI, S. A expressão do cuidado no processo de transformação curricular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. In: PINHEIRO, R. (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2004.

KURCGANT, P. *Educação continuada: caminho para a qualidade*. Revista Paulina de Enfermagem. Ed. 12(2). p. 66-71, 1993.

LAZZAROTO, M.; NEGRI, A. Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

LEITE M. M. J.; PEREIRA L. L. Educação continuada em enfermagem. In: Kurcgant P. *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991. p. 147-63.

LEOPARDI, M. T., (Org). *O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade*. Florianópolis: UFSC, 1999.

LESSA, S.. *Trabalho imaterial, classe expandida e revolução passiva*. 2002. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/cemarx/criticamarxista/comen15lessa.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2009.

LIEDKE, E. R. Trabalho. In: CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L. *Dicionário de trabalho e tecnologia*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2006.

MARTINI, R. M. Mundo da vida, diálogo e crítica em busca de atalhos para um encontro entre Habermas e Paulo Freire. In: SILVEIRA, F. T. (org.) *Leituras de Paulo Freire: Contribuições para um debate pedagógico contemporâneo*. Pelotas: Seiva Publicações. 2007.

MARX, K. Manuscritos Econômicos e Filosóficos. In: FROMM, E. *O Conceito Marxista do Homem. Apêndice: Manuscritos Econômicos e Filosóficos de 1844 de Karl Marx*. 8 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1983. p. 83-170.

MARX, K.; ENGELS, F. *Ideologia alemã: teses sobre Feuerbach*. 1968.

MATOS, F. G. *Empresa que pensa – Educação empresarial, educação contínua a distância*. São Paulo: Mkron Books. 1996.

NUÑEZ R. S; LUCKESI M. A. V. Educação em serviço: fator de desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1980; 33(1):54-80.

OLIVEIRA, A. G. B. de.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2003, v. 11, n. 3, pp. 333-340. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: OPAS/OMS; 2001. Disponível em: <www.opas.org.br>. Acesso em: 20 nov. 2008.

PESSINI, L., BERTACHINI, L. *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Loyola. 2006.

PIRES, D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: CUT: Annablume, 1998.

PRADO, E. S. F. *Pós-grande indústria: trabalho imaterial e fetichismo*. 2003. Disponível em: <<http://www.econ.fea.usp.br/eleuterio/ArtigosPublicados/Pos-GrandeTrabImatFetich.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2009.

REGO, S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

RIBEIRO, E. C. O. Educação Permanente em Saúde. In: MARINS, João José Neves (Org.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: HUCITEC, 2004. p.285-303.

ROLLO, A. A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? In: SANTOS - FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. de (Org.). *Trabalhador da saúde: muito prazer! protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: UNIJUÍ, 2007.

SANTANA, J. P. F.; CAMPOS, E; SENA, R. R. *Formação profissional em saúde: desafios para a universidade*. Organização Pan-Americana de Saúde – Ciência e Saúde Coletiva. 2001.

Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACF2114.pdf>. Acesso em: 29 out. 2007.

SANTOS - FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do humanizaus: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: SANTOS - FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. *Trabalhador da saúde: muito prazer!: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2007.

SEN, A. K. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.

SILVA, A. C. R. *Não conformidades – Uma questão gerencial*. BANAS QUALIDADE. A qualidade nos serviços de saúde. São Paulo: Banas, n. 193. v.17 p. 16 – 27. Junho. 2008.

SOUZA, M. L.; DIAS, L. P. M.; HERR, L. Educação no Trabalho. *Fazendo a Diferença: profissionalização em auxiliar de enfermagem*, UFSC: Santa Catarina. 1997. Disponível em: revistasusp.sibi.usp.br. Acessado em: abril/ 2008.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 12. ed São Paulo: Cortez, 2003.

VOLICH, R.M. O cuidar e o sonhar. In: PESSINI, L., BERTACHINI, L. *Humanização e Cuidados Paliativos*. São Paulo: Loyola. 2006.

WALDOW, V. R. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WERTHEIN, J.; CUNHA, C. *Fundamentos da Nova Educação*. Cadernos UNESCO. Brasília: UNESCO 2000. Série Educação. V.5. 2000. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129766por.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2008.

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado funcionário e colaborador você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que pretende desenvolver atividades no seu local de trabalho que visam à discussão de problemas enfrentados no trabalho e estudo para solucioná-lo buscando a melhoria de seu desempenho.

Assim, objetiva-se analisar a influência da capacitação profissional na melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada a usuários de uma Unidade SUS de Internação Hospitalar; Estabelecer um perfil (mapa) da qualidade da assistência à saúde atual; Instigar a dúvida e a pesquisa e estabelecer momentos de discussão, nos quais se articulem a questão do conhecimento, competências técnico - técnicas e questionamentos técnico - éticos e morais; Buscar acordos frente ao cuidado do cliente; Comparar a assistência à saúde antes e depois dos momentos de discussão;

A metodologia será a da pesquisa-ação, onde ocorre a participação do pesquisador na situação pesquisada, de uma forma que a atitude do pesquisador não será objetivante, mas a de um participante ativo e apoiador de iniciativas relevantes para a expansão do aprendizado técnico – cognitivo - ético. O local de pesquisa é uma unidade de internação adulta, 44 leitos, exclusivamente usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de um hospital geral da cidade de Santa Cruz do Sul – RS, que atende a complexidade de toda a região.

Após consentimento livre e esclarecido do sujeito, mediante Resolução do CNS 196/96, os dados serão coletados, por meio de gravações de áudio. Posteriormente, cada uma das sessões de trabalho gravada será transcrita para análise de conteúdo, além das anotações da pesquisadora em seu caderno de campo.

Em um primeiro momento realizar-se-á uma discussão em grupo, favorecendo que os participantes discutam suas experiências profissionais, competências técnicas e comportamentais, bem como as aflições enfrentadas na assistência ao cliente. Num segundo momento ocorre a investigação dos temas definidos anteriormente, com a colaboração do grande grupo de colegas da unidade, visando um trabalho cooperativo em que um sub - grupo se responsabiliza por um tema relacionado a assistência de enfermagem ao cliente, tornando presente o conhecimento prévio do contexto de enfermidade deste cliente. Tais temas serão examinados de forma que todos os participantes sintam-se envolvidos na discussão do problema apresentado. E ainda, num terceiro momento, desafia-se o grupo a questionar quais as aprendizagens consideradas mais significativas em relação ao cuidado, durante este período de educação permanente.

Não se prevê riscos ou até mesmo desconfortos aos sujeitos da pesquisa.

Não há patrocinadores nesta pesquisa.

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 a cerca 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 prejuízos;
- 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;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é DAIANA KLEIN WEBER (Fone (51) 97078913)

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 Legal, quando for
o caso

Nome e assinatura do
responsável pela obtenção do
presente consentimento

ANEXO B

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que visa a discussão do tema **educação no trabalho**. Para isso é de suma importância que você responda com o máximo de cuidado todas as perguntas abaixo relacionadas. Não sendo necessário sua identificação. **15 responderam dos 20 questionários entregues**

Idade do entrevistado: _____ .

1. Tempo de atuação como técnico de enfermagem: ____

2. Você já ouviu falar de Educação Permanente no trabalho? Relate.

3. Você se sente plenamente habilitado para exercer sua função de técnico de enfermagem?

4. Acredita que precisa melhorar seu desempenho profissional?

5. Qual é seu sentimento frente aos alunos/ acadêmicos que realizam seus estágios neste setor? Comente sobre:

Como você vê o seu cotidiano nessa enfermaria?

6. Como você se sente trabalhando neste setor?

O que é mais problemático no processo (procedimentos, assistência ao cliente)?

7. O que caracteriza um bom técnico de enfermagem?

As suas respostas são de grande valia para o meu trabalho!!! Obrigada!

ANEXO C

Convido você, a **AVALIAR** a pesquisa sobre **educação no trabalho**. Para isso é de suma importância que você responda com o máximo de cuidado todas as perguntas abaixo relacionadas. **Não sendo necessário sua identificação.**

Questionário de avaliação do trabalho:

1. Como você percebeu o fato de poder escolher o tema da apresentação do trabalho?

2. O que representou esta experiência no cotidiano do seu trabalho? Você vê esta experiência como algo importante para seu crescimento como profissional? Cite pontos positivos, negativos e dê sugestões:

3. Como você se sentiu na posição de “apresentador do trabalho”? Por quê?

4. Como você se sentiu na posição de “ouvinte – participante do trabalho”? Por quê?

5. Aprendeu algo novo? O quê?

6. Você gostaria de participar de uma nova experiência, semelhante a esta? O que a tornaria mais interessante?

Obrigada pela sua participação,
Enf^a Daiana Klein Weber Caris

ANEXO D

Caderno de campo dia 28.04.2009 as 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 28 as 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 6 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratou-se dos planejamentos estratégicos para 2009: a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Projeto de Educação Permanente. Este, lançado por mim, como Planejamento Estratégico por ser o ponto chave do meu trabalho de Mestrado.

Na semana anterior a reunião contei com a ajuda de colegas para que os técnicos de enfermagem desta unidade, respondessem a um questionário previamente estruturado. Dos 18 técnicos, 11 responderam o primeiro questionário.

Em reunião e em suas avaliações de desenvolvimento, quando questionados quanto ao seu aperfeiçoamento profissional, em sua maioria respondem que não estudam pois já emprestaram seus polígrafos e nunca mais os viram, que sua situação financeira para ir a palestras / cursos, é complicada, que com filhos, marido, uma família necessitando atenção, já não é muito fácil, porém, sentem a necessidade de estudar e discutir algumas patologias e cuidados de enfermagem das mesmas, conforme relato de uma colega: “dei uma explicação para o familiar de como a albumina age no organismo, porém, eu mesmo, não me convenci da minha explicação”...

O sujeito participante da experiência revela o não saber o qual leva a uma busca autônoma. Os funcionários revelavam conversar entre si durante o trabalho e discutir as situações vivenciadas. Então propôs-se que estudariam em grupos e após cada reunião mensal discutiriam o que estudaram em casa com o grande grupo de colegas desta mesma unidade.

A proposta foi bem aceita e pôde-se em um primeiro momento, observar entusiasmo frente ao desafio, apesar do visível cansaço percebido no semblante de cada um que ali se apresentava.

O primeiro tema foi definido para a reunião do dia 27.05: a ação da albumina e as hepatopatias. Os técnicos decidiram que no final de cada reunião combinariam o próximo tema, bem como, o grupo que apresentaria o mesmo, assim teriam mais tempo para refletir

sobre o assunto, trazendo temas interessantes e necessários tanto para o conhecimento técnico – científico do profissional que assiste ao cliente, como para a utilização deste no efetivo cuidado do mesmo.

Enquanto profissionais, temos o dever de nos conectar a rede de comunicação e troca de conhecimento que nos cerca, para o nosso bem e o bem do paciente a quem damos assistência. Ele é dependente do nosso conhecimento e de nossa vontade de aprender.

Caderno de campo dia 02.06.2009 as 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 28 as 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados e após vários elogios quanto ao atendimento ao paciente, ouviu-se o grupo de T.E. que responsabilizou-se em trazer o assunto: **Cuidados de Enfermagem ao paciente Hepatopata associado a utilização da Albumina.**

Relataram eles: “Reunimo-nos em duas manhãs e alguns minutos durante nossos plantões noturnos para discutir o assunto. Foi muito produtivo..., relembramos e aprendemos muitas coisas novas, às quais não ligávamos muito...”

O trabalho foi preparado com o auxílio da Enfermeira do noturno, no modo de apresentação de slides por datashow. No início o grupo parecia um pouco desconfortável com a situação, com pouca habilidade com o computador.

O aparelho não leu o pen-drive e, então, o trabalho foi apresentado de forma lida e logo após apresentado impresso ao grande grupo para que olhassem as fotos de um fígado cirrótico (o caso estudado).

Houveram várias manifestações dos 4 componentes do grupo, expressando grande entusiasmo com o trabalho, bem como, a expectativa de comentários do grande grupo. Todos tímidos, em silêncio, apenas um técnico de enfermagem se manifesta questionando **como tal cuidado será aplicado na prática, transformado em rotina, no HSC?**

Discutiu-se a questão a nível administrativo E CONCLUIU-SE QUE É POSSÍVEL INSTITUIR A ROTINA DE TROCA DE EQUIPO A CADA ADMINISTRAÇÃO DE ALBUMINA, BEM COMO, RETIRAR A MEDICAÇÃO DA GELADEIRA ALGUNS MINUTOS ANTES DE SER ADMINISTRADA.

Quando questionados quem seria o próximo grupo a apresentar algum tema, técnicos de enfermagem do turno da tarde manifestaram-se informando que discutiriam: Cuidados de Enfermagem em Diabete Melittus no próximo encontro.

Caderno de campo dia 01.07.2009 às 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 1º às 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 4 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados e após vários elogios quanto ao atendimento ao paciente, ouviu-se a acadêmica de enfermagem que apresentou o trabalho: “PRECAUÇÕES: ISOLAMENTOS DE CONTATO, RESPIRATÓRIO, SOCIAL...”, aproveitando-se o momento para trocar algumas informações quanto ao vírus H1N1; e o grupo de T.E. que responsabilizou-se em trazer o assunto: Cuidados de Enfermagem ao paciente Diabético.

Relataram eles: o que estudaram sobre a patologia, bem como, algumas curiosidades. Foram instigados, então, pela equipe de enfermeiros quanto ao cuidado de enfermagem e as orientações a serem dispensadas a esse paciente. Nesse momento, também os ouvintes se manifestam quanto ao que ocorre hoje na unidade: pacientes que não se adaptam ao tipo de dieta que o hospital oferece, e trazem alimentação de casa, alterando os exames laboratoriais, e ainda o hemogluco teste, retardando sua melhora, a precariedade na higiene, o descuido com o próprio corpo, a estrutura física da unidade que não auxilia no trabalho, etc.

PERGUNTAS REALIZADAS:

QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS CUIDADOS A DISPENSAR-SE A PACIENTES COM SUSPEITA DE GRIPE A?

QUEM DEVE USAR A MÁSCARA? QUE TIPO DE MÁSCARA DEVE SER USADA?

Revistas algumas rotinas, partiu-se para a reunião em si.

Caderno de campo dia 11.08.2009 às 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 11 às 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 4 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados, ouviu-se a Técnica de enfermagem que apresentou o seu trabalho de conclusão de curso em FISIOTERAPIA: “ÚLCERAS DE PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS.”

A discussão partiu do tema estudado pela técnica de enfermagem, baseado em questionários aplicados pela mesma aos profissionais da saúde em um hospital desta cidade, aproveitou-se o momento para trocar informações quanto a cuidados de enfermagem e descobriu-se que estudos foram feitos e muitas coisas mudaram dentro deste tema. Há pouco tempo a orientação era uma e agora já não é mais. Refletiu-se então, sobre a importância do estudo, da “reciclagem”

PERGUNTAS:

E AS LUVAS QUE COLOCÁVAMOS SOB OS PÉS, A ALMOFADA SOB AS NÁDEGAS? TUDO ISSO ACABA GERANDO ÁREA DE PRESSÃO E CONSEQUENTEMENTE, INÍCIO DE LESÃO.

....”TUDO AQUILO QUE APRENDEMOS A 20 ANOS ATRÁS SOBRE ESTE ASSUNTO JÁ FOI MODIFICADO...” enf.

Caderno de campo dia 15.09.2009 às 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 15 às 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade. Dentre outros assuntos tratados, ouviu-se as Técnicas de enfermagem que apresentaram o seu trabalho sobre HIPERTENSÃO INTRACRANEANA.

A discussão partiu do tema estudado pelos técnicos de enfermagem que relataram, terem se reunido no próprio horário de trabalho para discutirem o tema. A apresentação do trabalho, constou em “leitura” de 2 páginas de pesquisa realizada, pelos integrantes do grupo, sem nenhum comentário ou relato de caso, sem serem instigados.

Observou-se o pouco envolvimento do grupo, um certo desinteresse, o fazer por obrigação, pelo compromisso que firmaram na reunião anterior.

Uma funcionária comentou antes de começar a reunião: “eu nem sei sobre o que vamos apresentar. A “fulana” fez todo o trabalho”. Porém, quando a “fulana” foi questionada sobre o assunto, diz terem discutido o trabalho em grupo.

Ao final da “apresentação”, tentou-se provocar um debate, sem muito êxito. Surgiram algumas respostas, porém, questionamentos, apenas dos enfermeiros dirigidos aos técnicos, como:

COMO DEVE SER APLICADO O MANITOL E PARA QUE SERVE? (enfo1)

Rapidamente e serve para “desinchar” o cérebro.

O QUE PODE PROVOCAR A HIC?

TUMORES, TRAUMATISMOS,

Fico me questionando? Desinteresse, ou sentem-se “pressionados”?

Caderno de campo dia 06.10.2009 às 19:30

Convocada reunião geral da ASF para o dia 06 de outubro às 19:30 com a presença da gerência de enfermagem do hospital, bem como de 5 enfermeiras dos turnos M, T e N da respectiva unidade, totalizando ao todo 22 pessoas. Dentre outros assuntos tratados, propôs-se um trabalho que atingisse também os enfermeiros, pois...

“Em um certo dia, discutíamos entre três colegas – enfermeiros sobre O Trabalho, onde dentre outras coisas mencionou-se problemas quanto a falta de Ética, enfrentados em 3 situações:

- 1) Eu, como enfermeira da instituição, transferei uma funcionária de setor, e ela descontente, foi ouvida em uma parada de ônibus, falando coisas desagradáveis da instituição, do setor onde trabalha e onde trabalhou.”
- 2) Cobranças ao enfermeiro de um setor X quanto ao lacre do Carro de Emergência que “adormecia mas não amanhecia”, ou era violado trazendo desconforto a equipe em momento de emergência, quando não havia o material necessário dentro do “Carro de Emergência”
- 3) O administrar medicações erroneamente, seja via errada, paciente errado, dose errada, medicação errada; não se manifestar, fazendo com que não se pudesse agir para reverter a situação, ou nem ao menos se tomasse ciência da situação.

... desta conversa surgira então a possibilidade de elaborarmos estes 3 casos, genericamente para que fossem discutidos em pequenos grupos nesta reunião.

E, assim, foi feito, dividiu-se o grupo em 3 sub - grupos tendo o cuidado de que pelo menos um enfermeiro fizesse parte de cada grupo, a fim de instigar a discussão. Após cada sub - grupo expôs suas conclusões para o grande grupo:

Conclusões:

- 1) A importância do Sigilo Profissional, não somente em questões de descontentamento com a instituição, mas também, quanto a situações relacionadas a pacientes, procedimentos e patologias.
- 2) O lacre significa o compromisso com o colega, o comprometimento com a equipe de trabalho e acima de tudo com o paciente.
- 3) discutiu-se a importância do assumir o erro, para tentar revertê-lo, ou ainda, o auxílio ao colega que errou, não denegrindo sua imagem frente ao paciente;

Conclui-se que ser ético é fazer o certo, auxiliando os outros, promovendo bem estar e o estar bem consigo e com os outros, amparados legalmente pelo Código de Ética da enfermagem, que coloca no papel os direitos, deveres e responsabilidades do profissional da enfermagem.