

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

Linara Maria de Aguiar Senger

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO HOSPITALAR: FORMAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

Santa Cruz do Sul
2012

Linara Maria de Aguiar Senger

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO HOSPITALAR: FORMAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

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

Orientador: Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas

Santa Cruz do Sul
2012

Linara Maria de Aguiar Senger

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO COTIDIANO HOSPITALAR: FORMAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

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

Dr. Moacir Fernando Viegas
Professor Orientador – UNISC

Dr^a. Carmem Lúcia Colomé Beck
Professora Examinadora – UFSM

Dr^a. Rosa Maria Filippozzi Martini
Professora Examinadora – UNISC

Santa Cruz do Sul
2012

*Aos meus filhos,
Daniel e Guilherme*

*A todas as enfermeiras e enfermeiros,
pelo grande valor e reponsabilidade que envolve o exercício desta profissão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus*.

À *minha família*, aos *colegas*, aos *professores*, aos *amigos*, enfim a todos que colaboraram para a realização deste trabalho, doando tempo, ensinamentos, incentivo, horas de trabalho.

Agradeço pelas amizades construídas, pelas experiências trocadas, pelas novas possibilidades que a vida apresenta.

Meu especial agradecimento, ao professor e orientador, *Dr. Moacir Fernando Viegas*, por compartilhar minhas angústias e inseguranças, dificuldades e sucessos ao longo desta jornada.

RESUMO

Pesquisa de abordagem qualitativa cujo objetivo foi conhecer e refletir sobre o trabalho do enfermeiro e suas atividades cotidianas centradas no gerenciar, cuidar e educar. Está pautada no processo de formação e nas questões relacionadas ao desenvolvimento profissional. Descreve, a partir de aspectos históricos como a divisão do trabalho e a divisão hierárquica, práticas que são significativas com relação ao modo de trabalhar deste profissional e o que representam à enfermagem enquanto prática social. A pesquisa foi desenvolvida em instituição hospitalar pública, trazendo, a partir de entrevistas semi-estruturadas, a compreensão de seis enfermeiras que trabalham em unidades correlatas. As categorias de análise, que compreendem formação, educação permanente e trabalho em equipe estão relacionadas às dificuldades sentidas na atualidade e ao reflexo sobre a autonomia profissional e reconhecimento social.

Palavras-chave: Educação; Trabalho; Prática profissional; Enfermeiras; Autonomia profissional.

ABSTRACT

This qualitative research aims to better understand and reflect on the work of nurses and their daily activities focused on managing, caring for and educating. Is based on the formation process and the issues related to professional development. Describes, from historical aspects such as division of labor and hierarchical division, practices that are significant in relation to this way of working and what represents to the nursing as a social practice. The study was conducted in public hospital, bringing, from semi-structured interviews, an understanding of six nurses who work in correlated units. The analysis categories, which include training, continuing education and teamwork are related to difficulties experienced at present and the reflection on the professional autonomy and social recognition.

Keywords: Education; Job; Professional practice; Nurses; Professional autonomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TRABALHO E FORMAÇÃO: O UNIVERSO DO ENFERMEIRO	14
2.1 A singularidade do trabalho em saúde.....	15
2.1.1 Equipe de saúde: uma relação necessária, porém deficiente	17
2.1.2 A trajetória da enfermagem em um breve relato	18
2.1.3 A instituição hospitalar: local de práticas, aprendizado e disputa de poder.....	24
2.2 O processo de trabalho do enfermeiro: gerenciar, cuidar e educar	26
2.2.1 Gerenciar: atividade fortemente ligada ao contexto histórico da profissão.....	27
2.2.2 No cuidar, uma dimensão do agir em enfermagem.....	30
2.2.3 A educação: desafio ao trabalho do enfermeiro	33
2.3 Formação e educação permanente	36
2.3.1 A formação do enfermeiro e a adequação dos processos pedagógicos.....	37
2.3.2 Educação permanente: suporte ao trabalhador em atenção às demandas sociais?	41
3 METODOLOGIA	45
3.1 Local da pesquisa	47
3.2 Participantes.....	48
3.3 Coleta de dados.....	50
3.4 Interpretação dos dados.....	50
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	52
4.1 Da formação à prática hospitalar: o cuidar, o gerenciar e o educar.....	52
4.2 Trabalho em equipe e educação permanente na concepção de enfermeiros	68
4.3 Formação acadêmica e prática profissional: o reflexo do cotidiano na percepção dos enfermeiros	73

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
REFERÊNCIAS.....	87
APÊNDICES	91
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	92
APÊNDICE B – Roteiro para Entrevistas	93

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem vem ao longo do tempo desenvolvendo-se e buscando assegurar e fundamentar suas práticas. Como todas as profissões, o maior desafio parece estar em adequar-se às contingências do mundo atual. Um universo marcado pela globalização, pela crescente inovação tecnológica, pela instabilidade nos parâmetros comportamentais, capitalismo acentuado e propulsor dos modos de vida, entre outros. Assim, nos vemos instigados a buscar respostas que nos auxiliem a encontrar um equilíbrio nesta turbulência global.

A formação do indivíduo e a realidade encontrada no cotidiano do trabalho engendrada também pela dinâmica institucional, vão constituir o que realmente está associado à determinada profissão. Desse modo, assistir o ser humano não constitui tarefa fácil em tempos que primam pelo imediatismo, pela lucratividade e pelo uso excessivo de tecnologias. Neste sentido, a realidade do trabalho institucional do enfermeiro volta-se às práticas gerenciais e distancia-se da prática cuidadora; determinado de certo modo pela necessidade emergente em se manter o funcionamento das unidades de trabalho: "especificamente sobre o trabalho do enfermeiro, evidencia-se que às intervenções deste agente concretizam dois diferentes processos de trabalhos: o processo 'cuidar' e o processo 'administrar', com a primazia do último" (FELLI; PEDUZZI, 2005, p.6).

Durante estes anos de prática em instituição hospitalar, tenho observado que nossa atuação profissional tem sido modificada em parte pela apropriação de algumas atividades que denotam aquisição de maiores conhecimentos e habilidades, o que sem dúvida é representativo para a profissão, porém com frequência percebo que nossas atividades profissionais ainda encontram-se ancoradas nos velhos paradigmas que centram a assistência na cura, no ser humano fragmentado, na hierarquia de poder e em uma administração fundada nas teorias tradicionais. Os fragmentos da história que compõe a evolução da enfermagem ainda são fortes o suficiente para terem estigmatizado esta profissão sob a influência da religião, dos princípios de abnegação, do ser serviçal e da hegemonia médica. Neste cenário reconheço também em nossa atuação profissional que muitas vezes agimos de modo pouco expressivo diante destas situações as quais identificamos como desfavoráveis ao nosso desempenho. Dentro deste contexto compartilho o que se descreve abaixo:

Os posicionamentos do enfermeiro no hospital são provenientes de uma mescla de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade dos profissionais, os resquícios da história da profissão de enfermagem – marcada, entre tantas coisas, pelo mito da subalternidade – e, além de outros que advêm de questões organizacionais e dos modelos assistenciais e administrativos existentes nos estabelecimentos de saúde (BACKES et al, 2008, p.321).

Nas instituições hospitalares o trabalho é realizado dentro de uma organização onde fazeres são priorizados em função do que o serviço almeja dar conta. Nesta realidade o enfermeiro gerencia os serviços seguindo uma sequência de acontecimentos priorizados e que possibilitem em seu turno resolver um maior número de situações que promovam o funcionamento das unidades de trabalho, em prol do todo, promovendo a assistência ao delegar grande parte das tarefas aos demais membros da equipe de enfermagem e também, meios para que outros profissionais exerçam suas atividades através da organização do ambiente e planejamento de situações que favoreçam a estas.

O enfermeiro tem lutado por maior autonomia, esta capacidade de agir por si, de decidir e sentir o valor de seu trabalho, porém sua atuação continua obstaculizada por fatores históricos. Assim, podemos inquirir a respeito de sua condição atual, entretanto, para que mudanças ocorram é importante conhecer através de relatos dos trabalhadores as condições com que o trabalho se desenvolve no cotidiano.

A divisão do trabalho na enfermagem refletiu em primeiro lugar a divisão social através do sistema nightingaleano, onde *nurses* e *ladies-nurses* exerciam de formas diferenciadas a sua profissão. O sistema econômico, por sua vez, encarregou-se de propagar e reforçar esta divisão, estimulado pela necessidade de maior número de profissionais e menores custos. Advém daí a equipe de enfermagem, onde os enfermeiros são sempre em número mínimo, respeitando somente o que é prescrito na legislação, como nos traz Felli e Peduzzi (2005) ao apresentarem dados do COFEN/2004, onde, de um total de 742.414 trabalhadores de enfermagem no Brasil, somente 101.304 são enfermeiros, um percentual de 13,64%. Servindo também para justificar as dificuldades que os profissionais encontram ao exercer as atividades que são próprias de sua formação (cuidar, educar, gerenciar), em proporção ideal e que atenda realmente as necessidades populacionais. O que leva a concluir que no dia-a-dia das instituições hospitalares o enfermeiro se mantém atrelado a um grande número de atividades, onde perpetua o

poder controlador da instituição e não permite o exercício de um trabalho mais criativo (BUENO; QUEIROZ, 2006).

Os desafios para o enfermeiro ainda são muitos e encontram-se ligados não só aos que o mundo contemporâneo nos submete e que dizem respeito aos avanços da ciência e as políticas de saúde. Estes desafios estão entranhados na essência da enfermagem, na prática do cuidado, no poder ser o que realmente lhe é de direito ser, transitar entre as práticas de saúde e sentir a singularidade de seu fazer. É neste contexto que os processos gerenciais necessitam ser revisitados, que as práticas cotidianas necessitam serem revistas e reconstruídos. O desafio está em agregar novos valores que sejam representativos no contexto hospitalar, na equipe de saúde, no sistema econômico e na educação como perspectiva inovadora.

As políticas de saúde e o SUS têm preconizado práticas de saúde voltadas a integralidade do ser humano e ao trabalho em equipe. Neste contexto, percebo que o enfermeiro tem uma postura pouco expressiva por não conseguir exercer adequadamente suas funções, o que é refletido na equipe de saúde quando é admitida a execução de atividades de mediação, facilitando o trabalho de outros profissionais e não usufruindo de um espaço próprio. Todavia, o processo de trabalho do enfermeiro constitui-se basicamente de três atividades: educar, cuidar e gerenciar. Esta última absorve a maior parte do tempo, levando ao exercício de inúmeras atividades que desviam da prática do cuidado e da educação. Entretanto, é no desenvolvimento das atividades do cuidar do ser humano e do educar que está a singularidade do trabalho deste profissional. A formação do enfermeiro na atualidade encontra nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Enfermagem o arcabouço para sua estruturação. As IES gozam de liberdade para delinear projetos pedagógicos que venham a adequar-se às propostas do ensino para a graduação de enfermagem. Este trajeto constitui, no entanto, algo complexo, situando-se em torno de discussões e propostas que nem sempre contemplam as necessidades reais da sociedade e dos futuros profissionais.

A oferta de vagas e a distribuição destas, a qualificação do ensino e as oportunidades de aprendizado ofertadas aos educandos constituem situações que compõem um quadro contraditório e problemático na realidade do ensino brasileiro. Somam-se a estes aspectos educacionais a realidade econômica e social das instituições e do próprio sistema, que promove desigualdades salariais e desvalorização dos profissionais através de contratações em número reduzido.

A presente pesquisa está inserida no contexto da formação do enfermeiro e do trabalho em saúde. Justifica-se pela necessidade que identifique de contextualizar o encontro da formação com a realidade cotidiana em instituição hospitalar. Frequentemente percebo as dificuldades que o enfermeiro manifesta em dimensionar suas tarefas de forma equilibrada e desenvolver atividades que agreguem valor às suas ações. O envolvimento cotidiano com atividades gerenciais já é conhecido. Porém, como este processo acontece e a subjetividade do trabalhador nem sempre são considerados como recurso para novas formas de trabalho. Há ênfase no dar conta, no organizar, no entanto é a instituição que está cobrando este comportamento. Nós enfermeiros estamos imersos neste sistema e necessitamos também entender nosso processo de trabalho e o significado de nossas ações. Nossa formação e o que advém dela também dependem do significado que destinamos ao aprender continuamente e ao valor que outras atividades adicionam ao nosso cotidiano.

Como trabalhadores da saúde, as atividades do cuidado e os processos educativos que sucedem daí, necessitam de maior visibilidade por parte do enfermeiro, pois são e será sempre o diferencial. Entretanto, é nesta parte que encontramos maior dificuldade, agregamos fatores como falta de tempo, falta de pessoal ao nosso despreparo e conseguimos perceber que nosso trabalho "deixa a desejar" ou que simplesmente "não damos conta". Enquanto isto outros profissionais fundamentam suas práticas ocupando espaços e desenvolvendo-se.

A preocupação com o trabalho do enfermeiro e as questões educativas que determinam a assistência de maneira a desenvolvê-la motivaram-me a realizar este estudo. Acredito que o enfermeiro deva desejar transformar suas práticas, delimitando atitudes incongruentes com o cuidado ao ser humano e buscando qualificar suas ações de modo a promover através também dos processos educativos novos modos de cuidar e interagir. Penso que a enfermagem necessita buscar maior nível de conhecimentos para qualificar seu trabalho e garantir um espaço próprio a despeito também do sistema econômico e das restrições que lhes acarretam como consequência deste. Dentro desta abordagem busco responder a questão que segue:

Considerando sua trajetória de formação e profissional, quais os significados atribuídos pelos enfermeiros de uma unidade hospitalar aos processos de gerenciar, cuidar e educar?

Assim, proponho como objetivo geral deste trabalho: identificar, compreender e analisar as percepções dos enfermeiros entrevistados quanto ao processo de trabalho, tendo como referencial a formação acadêmica e os processos educativos referentes ao desenvolvimento das práticas na instituição hospitalar. Considero ainda importante relacionar algumas propostas que se constituíram congruentes com tal objetivo, quais sejam:

- Conhecer a partir de sua formação os significados atribuídos pelos enfermeiros ao processo de gerenciar os serviços de educar e cuidar;
- Analisar a ênfase dada ao trabalho do enfermeiro no que se relaciona aos processos gerenciais, de cuidado e educação;
- Verificar qual o significado da educação permanente para os enfermeiros e como este processo esta acontecendo na percepção destes;
- Propor formas de os enfermeiros realizarem seu trabalho de modo mais significativo.

2 FORMAÇÃO E TRABALHO: O UNIVERSO DO ENFERMEIRO

Considero os conteúdos que se seguem importantes para a compreensão do trabalho do enfermeiro na instituição hospitalar e para situar este profissional nas suas práticas e nas questões que nos propomos estudar. Entendo também ser importante conhecer este universo tão particular que é o da assistência em saúde, onde contradições e diferentes realidades se mesclam compondo uma realidade de prestação de serviços onde trabalho e a educação fornecem subsídios ao cuidado do ser humano. Neste sentido compartilho que:

Pensar sobre a prática profissional do enfermeiro envolve, por um lado, conhecimentos associados à macrorresultados sociais, econômicos e políticos e, por outro, a microespaços nos quais ocorrem a relação/interação enfermeiro-paciente e enfermeiros-profissionais de saúde (BACKES et al., 2008, p.319).

O trabalho constitui meio e fim para a sobrevivência do homem. Assume características históricas e desenvolve-se em conformidade com o sistema dominante da sociedade e dos grupamentos humanos. Sua presença constante junto ao homem é também representativa de todos os processos que envolvem a humanidade, quer sejam pela escravização, pela dominação, pelos anseios de liberdade e ócio ou pela própria evolução de todos os processos vitais. Transmite às gerações a cultura e o conhecimento, é fruto de aprendizado em diferentes níveis e também das contradições da sociedade.

Para Albornoz (1997), a palavra "trabalho" traduz significados e dimensões diferentes, podendo estar entranhado tanto na esfera do sofrimento, da exploração e da alienação humana como estar circunscrito ao desenvolvimento das potencialidades, da intelectualidade do prazer de criar e recriar. Denota ação e transformação mediada por esforço predominantemente físico ou intelectual, mas sempre visando a um objetivo específico.

Neste contexto e a partir do pensamento de Marx somos levados a refletir sobre as questões que dizem respeito à autorrealização e as contradições oriundas do sistema em que vivemos. Com o tempo talvez estejamos esquecendo a essência do fazer singular a nossa formação para servir a um trabalho institucionalizado e cujo objetivo maior demanda o cumprimento de metas verticalizadas. A realidade no

cotidiano do trabalhador é sem dúvida permeada por aspectos singulares a sua formação, tanto quanto pelas influências que advêm de políticas de gestão. Programas gerados a partir de decisões que não se harmonizam com a realidade e que tornam este universo contraditório, como o legado histórico, os limites institucionais e o convívio com outros profissionais, outras ideias e modos de agir. Assim, "o potencial do homem para Marx é o potencial dado. A história é a história da autorrealização do homem; ela nada mais é que a autocriação do homem por intermédio de seu próprio trabalho e produção" (FROMM, 1967, p.35).

Os tópicos que desenvolvo a seguir emergem da necessidade de situar o enfermeiro no universo do trabalho. Conhecer o tipo de trabalho, o seu trabalho e o contexto onde se insere, ou seja, a instituição hospitalar.

2.1 A singularidade do trabalho em saúde

O trabalho em saúde assume características semelhantes aos demais trabalhos desenvolvidos no sistema capitalista, porém neste o objetivo de sua produção está na assistência destinada ao próprio homem em situação de fragilidade e dependência, tanto nos cuidados necessários a recuperação e manutenção da saúde, na prevenção dos agravos decorrentes de patologias prévias quanto na educação. Envolve várias questões e profissões com suas especificidades e tem a preocupação atual em operar interdisciplinarmente (nutrição, enfermagem, fisioterapia entre outras).

Considerando-se a realidade e as especificidades do trabalho em saúde, que é desenvolvido por seres humanos para outros seres humanos, cuja complexidade ultrapassa os saberes de uma única profissão, é que se tem defendido que o trabalho em saúde deve envolver práticas que se identificam com o que tem sido classificado como multi, pluri, inter e transdisciplinaridade, por uma necessidade própria da evolução do conhecimento e da complexidade que vão assumindo os problemas de saúde na realidade (MATOS et al., 2009, p.864).

Neste tipo de trabalho, a distinção mais relevante está nos seus resultados finais que assinalam a troca da produção de bens-materiais pela geração de serviços que resultam na própria assistência sendo produzida e consumida simultaneamente. Está associado a diferentes profissões, com formação

diferenciada em distintos graus onde nem todos são da área da saúde, como é o caso dos serviços de apoio (limpeza, manutenção, burocracia). Disputa também um território onde a medicina ainda mantém hegemonia de poderes, embora cada profissão tenha ampliado seu campo de atuação e conquistado reconhecimento de importância frente à equipe e comunidade. Ao desenvolver-se em âmbito institucional, o trabalho em saúde constitui-se na relação entre sujeitos em um ambiente permeado por regras, valores éticos, políticas, saberes, direito e deveres, determinando também, a partir do preparo de cada profissional, a capacidade de interagir, planejar e promover uma assistência diferenciada e relacionada à sua autonomia técnica e as finalidades a que se destinam (PIRES, 2009).

As organizações de saúde atendem demandas complexas e ilimitadas, através dos serviços profissionais de pessoas com formações diferentes e em diferentes níveis de conhecimento onde a heterogeneidade justifica com frequência dificuldades no convívio, na construção de um espírito de equipe e agregando a isto o limitado uso de recursos e a necessidade de múltiplas alternativas e negociações, influenciando assim nas respostas às necessidades dos usuários destes serviços e promovendo a busca de métodos alternativos de gestão (SCHERER et al., 2009). A busca de propostas inovadoras tanto em nível de governo quanto institucional transcorre pela compreensão dos benefícios de um trabalho integrado que possa transpor as dificuldades encontradas na assistência no que diz respeito a todos os aspectos, tanto materiais quanto humanos, ultrapassando o nível das promoções individuais e das disputas de poder, e só pode se concretizar, na minha compreensão, quando os valores de humanidade atingirem um patamar uniforme no agir em saúde. Vista como alternativa e recurso, "a perspectiva interdisciplinar pode possibilitar o exercício de um trabalho mais integrador e articulado, tanto no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre seu próprio trabalho, como no que diz respeito à qualidade do resultado do trabalho" (MATOS et al., 2009,p.864).

Trabalhar em saúde envolve humanização em uma esfera particular e distinta, pois decorre da tomada de consciência quanto à fragilidade humana tanto quanto do domínio de conhecimentos e técnicas. Faz-se necessário interagir em situações em que o próprio trabalhador experimenta sentimentos de impotência e limitações diante da vida, da qualidade de vida e da própria morte. E, em diferentes aspectos, o sistema de saúde apresenta-se também limitado por recursos materiais e humanos,

sobrecarregando a força de trabalho existente. Contraditoriamente, encontramos neste fazer como prestação de serviço e em assistência ao outro o fazer do sistema econômico, que, permeado por metas e objetivos institucionais, cria um universo próprio onde cuidado, gestão, autonomia, trabalho em equipe e educação compõe o cenário.

O processo de produzir conhecimento constitui-se sem dúvida em um contínuo dentro das diferentes profissões. Desta premissa podemos inferir que os processos que envolvem a vida em todos os seus aspectos dizem respeito a todos, sem distinção de raça, credo, cultura. Assim, "o saber teórico e prático sobre saúde e doença faz parte de um universo dinâmico recheado de histórias e de inter-relações mediadas por institucionalizações, organizações, lógicas de prestação de serviços e participação dos cidadãos" (MINAYO, 2006, p.28).

2.1.1 Equipe de saúde: uma relação necessária, porém, deficiente

A atuação em saúde exige com frequência o trabalhar em equipes onde saberes e conhecimentos se complementam em benefício de alguém que se constitui objeto deste trabalho. Nesta questão penso ser importante ter conhecimentos que deem sustentação a tais práticas, respeitando-se os limites e as características de cada profissão como o valor agregado a participação de cada um. No entanto, o que se evidencia são dificuldades oriundas principalmente de diferentes formações.

O trabalho em equipe é refletido a partir das análises de experiências concretas acerca das possibilidades de ressignificações dos processos de trabalho e da própria ideia de "equipe de saúde" e seus efeitos e repercussões no ensino. São apontados os desafios à formação profissional, de assumir os trabalhadores em saúde como coletivos de sujeitos de produção em saúde (PINHEIRO; MATTOS, 2005, p.7).

Entendo que o significado do trabalho em equipe no setor saúde só pode existir a partir da definição de cada profissão de modo que cada trabalhador exerça com propriedade suas atribuições e seus saberes e neste contexto a formação acadêmica deve contemplar tal preparo, como os processos educativos que nos acompanham ao longo da vida. Acredito na importância de se redefinir algumas questões, proporcionando visibilidade social e valor aos profissionais.

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

Assim, as transformações na gestão dos processos de trabalho em saúde e a construção de práticas humanizadoras acarretam necessariamente transitar nesse solo onde se misturam o individual e o coletivo, o social, o econômico e o político, o confronto de interesses nem sempre convergentes e a necessidade permanente de articulação e de negociação (HENNINGTON, 2007, p.558).

2.1.2 A trajetória da enfermagem em um breve relato

O conhecimento da trajetória da enfermagem através do tempo até os dias de hoje é relevante sob os aspectos que clarificam o fazer cotidiano na atualidade, explicando alguns comportamentos e levando a compreensão do objeto de estudo a que se destina no momento e dos aspectos preservados, alterados ou reapropriados. Assim, o modo como ela se tornou prática social em uma época e a configuração que assume diante do sistema capitalista traduz também as contradições geradas a partir da formação, do idealismo acadêmico e diante das demandas institucionais e sociais.

A história da enfermagem nos remete ao entendimento desta profissão, de como e a partir de que necessidades da sociedade sua prática solidificou-se, configurando o perfil que a distingue hoje. Tem como característica a prática do cuidado destinado ao outro e originado a partir de conhecimentos empíricos, que lentamente organizaram-se em disciplina fundamentada e formalizada. Tais conhecimentos fornecem subsídios a diferentes profissões e vêm acompanhando o homem em sua evolução, apresentando-se em distintas maneiras tanto como ato humano ou de humanização, quanto determinante de poder e dominação.

Em Oguisso (2009) encontramos que é na antiguidade remota que os registros da prática do cuidado vieram a ser conhecidos. Origina-se do cuidado materno, do cuidado feminino destinado aos idosos e pessoas doentes. O conhecimento do cuidado foi também apropriado por sacerdotes, curandeiros, xamãs e pajés devido ao poder que lhes outorgava, configurando assim, além do aspecto assistencial, instrumento de controle e poder. Neste contexto, encontramos subsídios à prática empírica e ao saber transmitido que primordialmente aconteceu de forma intuitiva, centrada no conhecimento da natureza, na escuta e no cuidado direto. Saberes estes segregados, interpretados como ameaçadores, atos de feitiçaria ou bruxaria, sendo então condenados seus praticantes, pela legitimidade de seu saber, ao extermínio, como aconteceu do séc. XIII ao XVII: "as enfermeiras foram levadas à fogueira na idade média como bruxas mágicas, feiticeiras, charlatãs. As parteiras, curandeiras, artistas (do bem-ouvir e bem fazer), sábias em tecnologias do cuidado, foram sendo morto-silenciadas e o saber de enfermagem amortecido-silenciado" (CECCIN, 1988 p.88).

De acordo com Geovanini et al. (2002), com o advento da idade média e as grandes epidemias de sífilis, lepra, terremotos e inundações e pela falta de uma organização social que desse conta destas catástrofes, muitas crendices e superstições tomaram conta da população. A partir desta condição precária e desprotegida configurada neste cenário é que a igreja se sobressai, dominando vários segmentos da sociedade com a promessa de auxílio e salvamento das almas. Surgem neste período os hospitais desprovidos de assistência adequada, configurando-se mais como depositários de indigentes, órfãos e bêbados, como também uma enfermagem caritativa e leiga. Por muitos séculos, a enfermagem foi praticada dessa maneira pelas mãos de religiosas e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas à assistência aos pobres e aos doentes. As atividades eram centradas no fazer manual e nos conhecimentos transmitidos por informações acerca das práticas vivenciadas. Predominavam ações de saúde caseiras e populares, com forte conotação mística, sob a indução dos sentimentos de amor ao próximo e de caridade cristã.

Com o movimento da Renascença, a sociedade sofre profundas transformações, expandindo-se e desenvolvendo-se em todos os sentidos. Neste período, a medicina e a farmácia encontram o caminho do desenvolvimento

profissional, deslocando o seu saber para as universidades, mas em contrapartida a enfermagem permanece caritativa e empírica (OGUISSO, 2005).

Do ponto de vista do desenvolvimento profissional, o que nos mostra a história é o quanto medicina e enfermagem desenvolveram-se assimetricamente:

O enriquecimento progressivo e admirável dos conhecimentos na medicina, a partir do século XIV, não encontrou nenhuma correspondência na área de enfermagem, que até meados do século XIX manteve-se fora dos domínios intelectuais propriamente ditos, identificada quase que exclusivamente aos serviços domésticos. Quanto as suas tarefas práticas, devido às péssimas condições dos hospitais renascentistas, encontravam sérios obstáculos à sua adequada execução (SILVA, 1989, p.47).

Houve muitas contribuições para que a enfermagem se organizasse e melhorasse seu modo de atuar. Surgiram várias escolas com cursos regulares e que ensinavam, entre outras coisas, normas para atuar nas instituições. Porém, somente em meados do séc. XIX e pela atuação de Florence Nightingale na guerra da Criméia (1854-1856), as ações de enfermagem sensibilizaram o governo inglês para a importância deste trabalho. Esta enfermeira notabilizou-se por ter conseguido reduzir a mortalidade dos soldados ingleses de 40% para 2%, melhorando as condições de higiene e organizando os hospitais militares. Porém, a ênfase do legado à enfermagem está na criação de escolas redimensionadas para uma nova proposta de formação e que se difundiram para além da Inglaterra (SILVA, 1989).

O pensamento de Florence é de cunho humanista e descrito em sua obra com referência ao ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem: "[...] enfatizou em seus dois livros Notas sobre Hospitais (1858) e Notas sobre a Enfermagem (1859), que a arte da enfermagem consistia em cuidar tanto dos seres humanos sadios como dos doentes, entendendo como ações interligadas da Enfermagem o triângulo cuidar-educar-pesquisar" (GEOVANINI, 2002, p.26).

Florence foi uma mulher de classe burguesa, que, embora tenha tido a coragem e o desprendimento para solidificar um projeto e lutar por uma enfermagem profissional, deu também sua contribuição na questão da disciplina, da subalternidade ao papel do médico e da divisão do trabalho fazendo distinção entre as alunas de famílias abastadas e de menor recurso, solidificando o papel administrativo e o afastamento do cuidado direto ao paciente e delegando estes à categoria dos auxiliares.

O projeto de profissionalização da enfermagem seguiu um processo social cuja incipiência está nas necessidades de uma sociedade em transformação diante da revolução industrial, do grande número de mortes por falta de cuidados médicos adequados e do que isto representava para o sistema capitalista. Cabe aqui ressaltar que diante da necessidade de fornecer trabalho à população pobre e resolver os problemas sociais, a enfermagem surge como uma alternativa às mulheres por ser um trabalho serviçal, pouco remunerado e ainda refletir o trabalho doméstico, agora em ambiente hospitalar. Oguisso (2005) descreve com propriedade o trabalho de Florence em prol de uma enfermagem organizada e moderna, não sendo possível ignorar o quanto esta se empenhou em melhorar as condições desta profissão. Contudo, adequando-se às próprias limitações da sociedade e aos valores que se acreditava adequados na época.

A enfermagem é uma profissão que nasce dividida a partir de Florence e com sua estrutura concebida por duas distintas categorias de trabalhadoras: as *nurses* e *ladies nurses*; que caracterizam uma divisão na estrutura do trabalho e na condição social das enfermeiras, mostrando que a primeira divisão que ocorre na enfermagem é de cunho social, antecedendo assim a divisão técnica. Neste sentido, o trabalho fragmenta-se através da administração dos serviços e da execução dos mesmos, ou seja, da gerência do cuidado e da prestação do cuidado (GEOVANINI et al., 2002).

Como grupo, a enfermagem apropria-se do trabalho em saúde e cria um trabalho específico dentro da equipe de saúde. A abordagem que evidencia a divisão do trabalho na enfermagem também acentua o papel do enfermeiro como hegemônico. Este distribui e limita a atividade de outros profissionais onde o que se segue é a representação de um trabalho próprio e diferenciado, caracterizado pelo processo de enfermagem e pelas inter-relações que promovem a execução deste. Na atualidade, o trabalho desta equipe que se desenvolve em âmbito hospitalar está determinado pelas práticas gerenciais do enfermeiro e é também fonte de inquietação para muitos destes profissionais.

A enfermeira gerencia o trabalho da equipe com muitas características das abordagens taylorista, fayolista e burocrática. Volta-se para o cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo aquilo que outros profissionais e a instituição esperam, deixando, muitas vezes, de priorizar as necessidades do doente e gerando descontentamento nos trabalhadores de enfermagem (MATOS; PIRES, 2006, p.512).

A concepção de que a atividade do enfermeiro é desenvolvida sob duas distintas óticas, a gerencial e a assistencial leva a crer que há um comprometimento com a prática profissional e seu exercício na íntegra. Deste modo entendemos que a formação profissional e a adequação ao sistema determinam tais convergências na execução do mesmo. Compreendendo que o cuidar constitui o fundamento da prática deste profissional, entendemos que a cisão entre o gerenciar e o assistir ocasionam prejuízo tanto na finalidade quanto nos objetivos deste, comprometendo a qualidade do serviço, facilitando tanto a ocorrência de conflitos ocasionados em relação ao seu próprio trabalho quanto em relação ao trabalho dos demais profissionais da equipe de saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Spagnol (2002), fazendo referência ao trabalho da enfermagem em âmbito hospitalar, traz diferentes pesquisas onde o que se constata são atividades gerenciais do enfermeiro e a padronização de normas e procedimentos que auxiliam o trabalho, mas também configuram impessoalidade, trazendo de maneira sucinta finalidades como redução do tempo de execução, maior produtividade dos trabalhadores e disciplinarização do ambiente. Tais características não se configuram inovadoras no desenvolvimento da profissão, mas sim comprovam a permanência de tendências conservadoras e próprias das teorias da administração científica e da burocratização do espaço hospitalar.

No que concerne ao trabalho do enfermeiro em específico, encontramos referência ao "faz-tudo", que se refere à inespecificidade com que é tratado em sua prática, agindo em múltiplos campos dentro das instituições e configurando uma imagem diferente de sua formação, motivada com frequência pela incapacidade de dar conta de atividades mais definidas e voltadas ao cuidado ao paciente. Neste sentido, o poder mediador que exerce assume as finalidades organizacionais, mobilizando recursos materiais e humanos em prol da assistência, mas promovendo também seu distanciamento do objeto central de sua formação que é o ser humano. Portanto, a menos que ocorra um processo de conscientização diante das funções que lhe são próprias, a relevância de sua atuação junto aos demais profissionais, pacientes e familiares estará limitada ao de facilitador de processos institucionais, permanecendo distante de seu legítimo campo de ação (BACKES et al., 2008). Assim, pelo modo como os profissionais expressam seus sentimentos quanto à realidade do trabalho, podemos perceber a existência de um determinado grau de insatisfação quanto aos resultados alcançados:

O enfermeiro vê seu produto reconhecido, mas como parte de outro, que não raro ofusca sua ação e seus resultados. Isto tem levado a um senso de menor importância quanto ao que produz. O reconhecimento da importância dos componentes de um produto maior depende de suas identificações, pela constatação de que eles existem e requerem conhecimento, habilidades e esforços para serem obtidos (VARGAS et al., 2007, p.339).

A atuação do enfermeiro apresenta-se contraditória quando exalta o reconhecimento de sua utilidade pública em oposição às limitações em sua autonomia e seu campo de conhecimento. Embora seja exercida por indivíduos qualificados para tal, dentro de uma formação pré-estabelecida, e esteja presente durante todos os dias do ano nos hospitais, enfrenta os entraves do processo histórico que mantém determinadas características, as quais por vezes a subjugam. Nesta realidade, compreendemos que os processos subjetivos que envolvem o cuidado humano agem como fatores desagregadores de valor social, visto que esta sociedade prima por resultados objetivos e voltados à produtividade, ou seja, a cura sobre o cuidado, a quantidade sobre a qualidade. Deste modo, algumas atividades, por representar maior poder e estatus, tornam-se prioritárias, e isto pode resultar no distanciamento do cuidado direto ao paciente e no fortalecimento das atividades gerenciais (PIRES, 2009).

Os trabalhadores buscam no trabalho, além de um meio de sustento, também o reconhecimento e a valorização, pois é pela produção de bens e valores que o sujeito se reconhece, se realiza. O indivíduo não existe fora do contexto social, pois é neste meio que constrói sua história e é pelo trabalho como valor social e cultural que está também inserida a sua subjetividade (LUNARDI FILHO et al., 2001).

Hausmann e Peduzzi (2009) trazem como resultado de uma pesquisa realizada em determinado hospital paulista o predomínio, no trabalho dos enfermeiros, de atividades como: administração de recursos materiais e equipamentos dos serviços de saúde, elaboração de escalas, remanejamento de funcionários, verificação de pendências e um maior envolvimento com questões de custos relativas à assistência, sendo esta última referida como uma grande preocupação na atualidade e para os enfermeiros do mundo todo.

A questão da autonomia profissional constitui ainda um objetivo a ser alcançado pelos enfermeiros. Também compreendida pela capacidade de interferir nas prioridades da assistência, esta questão leva à necessidade de o enfermeiro

revisitar suas práticas e o modo com está articulada com outras áreas científicas, buscando desenvolver o que lhe é próprio. Assim, a prática do cuidado estando inserida como parte importante deste processo, pode ser ressignificada para melhor atender as demandas populacionais e sociais, retornando como autonomia profissional. Fato referido por diferentes pesquisadores: "[...] a enfermagem só poderá adquirir plena autonomia quando o cuidado passar a ser visto como uma esfera privilegiada na área da saúde, tanto do ponto de vista científico como prático" (BUENO; QUEIROZ, 2006, p.224).

2.1.3 A instituição hospitalar: local de práticas, aprendizado e disputa de poder

O hospital representa o lugar onde os processos de trabalho, educação e assistência em saúde se desenvolvem. Estando diretamente ligado às demandas sociais, o hospital público reflete os recursos públicos que são destinados à saúde e os programas do governo no que diz respeito à gestão e as metas instituídas pelo Estado. Nesta instituição se consolidam diferentes processos de trabalho que com frequência não conseguem dar conta das demandas da população, configurando a complexidade da assistência no que se refere aos recursos humanos e materiais necessários e ao contingente populacional que recorre a esta. Dentro destas constatações acredito ser inviável desconsiderar o modo como a atuação dos diferentes profissionais influencia nos resultados finais da assistência.

Mas o hospital não é qualquer equipamento de saúde. É uma organização complexa – atravessada por múltiplos interesses – que ocupa lugar crítico na prestação de serviços de saúde, lugar de construção de identidades profissionais com grande reconhecimento social. É também um equipamento de saúde em processo de redefinição, pois, no âmbito público e no privado, estão em debate seu papel e seu lugar na produção do cuidado, em busca da qualidade, integralidade, eficiência e controle de custos. Estão em debate, então, as expectativas de gestores e usuários em relação ao hospital (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007, p.966).

O desenvolvimento da enfermagem acontece predominantemente em ambiente hospitalar, como nos mostra a literatura. O modo como esta instituição desenvolveu-se, sua organização e a hierarquia que ali se solidificou, refletem até hoje no tipo de trabalho, na divisão do trabalho e nas atribuições de cada profissional. Neste contexto, o enfermeiro desenvolve suas atividades influenciadas

pelo legado histórico, pelo sistema hegemônico e pelas demandas do serviço, o que vai também caracterizar o tipo de assistência prestada pela enfermagem e em especial o enfermeiro neste espaço de práticas, aprendizados e disputa de poder.

Antes do séc. XVIII o hospital estava destinado aos pobres e abandonados, aos doentes e também pouco abastados, abrigando ainda, loucos e prostitutas. Em especial aos doentes (pobres) para que recebessem os últimos cuidados e sacramentos. A assistência ali encontrada era fundamentalmente caritativa e tanto originada de pessoal religioso quanto leigo. Sendo denominado de morredouro, não visava à cura, mas em especial a salvação das almas. Nesta época não aparece a função médica nas instituições, estando sua presença limitada ao atendimento domiciliar e de uma população em geral mais abastada. O motivo primordial para modificar esta situação foi o conhecimento de que estes locais constituíam espaços de propagação de doenças e também por constituir um foco de desordem econômico-social. Contudo, a organização hospitalar se concretiza a partir da disciplinarização das instituições militares e não das civis, pela necessidade de diminuir o alto índice de óbitos e a urgência em melhorar a qualidade dos cuidados destinados aos militares em guerra (FOUCAULT, 1979).

Até meados do séc. XIX era grande a desorganização dos hospitais. Independente de quem os dirigia, várias situações depunham contra esta instituição e a confiabilidade de seus serviços. Os doentes amontoados dividiam o mesmo leito, não havia separação entre patologias e nem pessoal devidamente treinado para atender. Imperava sujeira, promiscuidade e mau cheiro. Era comum os cirurgiões manterem as feridas supurando por acreditar em seus benefícios. Os leigos que ali trabalhavam não passavam por nenhum critério de seleção, necessitando dedicar muitas horas de trabalho ininterrupto. Os dirigentes evidenciavam grande desconhecimento organizacional e capacidade diretiva incipiente (GEOVANIVI et al., 2002).

Com o trabalho de Florence Nightingale nos hospitais militares, o reconhecimento de suas capacidades administrativas confere a estas instituições um novo perfil e revela a importância do trabalho do enfermeiro. O desejo de formar enfermeiros para administrar é nítido em Florence, como também o desejo de direcionar tais habilidades à organização das estruturas hospitalares. Ao abordar esta questão, tomamos conhecimento de que com o desenvolvimento das instituições hospitalares muitas enfermeiras sentiram-se compelidas a este tipo de

trabalho, onde na verdade vivenciaram uma limitação no seu poder decisório, fruto da hierarquia presente. Porém, esta incipiência administrativa vem contribuir com os serviços institucionais e os seus objetivos, o que denuncia em muitos aspectos o afastamento do enfermeiro de atividades que lhes seriam importantes dentro do contexto formativo e característico desta, realimentando assim o sistema e a conseqüente fragmentação do trabalho. Neste sentido, as teorias clássicas de administração encontram respaldo e instalam-se nestas instituições.

A reorganização dos hospitais tendo como figura central o médico traz o reflexo da disciplinarização do espaço e a forma de participação da enfermagem, que se vê cada vez mais responsável por funções administrativas delegadas por aquele, que assume com mais amplitude as atividades relacionadas ao tratamento dos pacientes e ao desenvolvimento científico da profissão. Tais atividades não representavam o todo, mas apenas aquelas que os médicos não desejavam mais realizar, o que é indicativo também da maneira como algumas profissões desenvolveram-se em prejuízo de outras, configurando assim a divisão social entre estas. Deste modo, a questão administrativa e burocrática solidifica-se como prática institucional:

Logo que ocorre a institucionalização da enfermagem, as ações burocráticas que favorecem esse estado de coisas farão parte da prática administrativa do enfermeiro, e este se verá envolvido com um sem número de instrumentos normativos e regimentais que o afastarão progressivamente da assistência direta ao doente (GEOVANINI et al., 2002, p.24).

2.2 O processo de trabalho do enfermeiro: gerenciar, cuidar e educar

Um dos aspectos relevantes do presente estudo está em conhecer o processo de trabalho do enfermeiro e a importância de cada atividade relacionada a este, onde diferentes objetivos, determinantes históricos e propostas atuais de demanda se fazem presentes, mobilizando e influenciando a ação deste profissional. Sob esta condição, as atividades que marcam este trabalho estão caracterizadas pelo gerenciamento, cuidado e educação e constituem até hoje objeto de debate e pesquisas, dividindo opiniões e justificando alguns fatos que obscurecem o trabalho do enfermeiro e confundem outros profissionais e a sociedade quanto à

singularidade de seu fazer e os desafios que se fazem necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Atendendo a diferentes demandas, o enfermeiro envolve-se em uma "malha de afazeres", confundindo o seu trabalho e tomando para si atividades que levam tempo e que dizem respeito principalmente aos aspectos administrativos, de escalas e materiais, prejudicando assim sua identidade e sua atuação (BACKES et al., 2008). Convém então reafirmar que o trabalho do enfermeiro em sua ordem perpassa o cotidiano rotineiro das instituições, sendo significado em sua complexidade, como está definido a seguir: "o processo de enfermagem, para ser efetivo, exige uma preocupação holística com o paciente e a identificação da necessidade de cuidados balizada em uma prática que incorpora resultados de pesquisa ao cuidado diário, realizado nas instituições" (VARGAS; LUZ, 2010, p.26).

A partir de agora trataremos das funções do enfermeiro dentro do processo de trabalho, destacando as atividades básicas, que consistem em gerenciar, cuidar e educar:

2.2.1 Gerenciar: atividade fortemente ligada ao contexto histórico da profissão

Segundo Mishima (apud SPAGNOL, 2005, p.25):

A atividade gerencial é uma ação intencional voltada para a consecução de objetivos, a qual detém caráter articulador e integrativo, sendo determinada e determinante no processo de organização dos serviços de saúde e fundamental para a efetivação de políticas sociais, em específico as da saúde.

Determinado pela divisão do trabalho em enfermagem, o enfermeiro distancia-se das práticas do cuidado para então poder exercer a gerência dos serviços. Este processo é histórico e condicionado também pelo sistema e pelo fato de que o número de enfermeiros é bem menor se comparado aos demais profissionais da equipe¹. Isto demonstra o custo do profissional e traduz sua presença nos serviços de saúde, determinado em grande parte pelas exigências legais e não pela qualidade e importância de seu trabalho, o que, além disso, nos remete ao sistema de valores os quais vivemos. Nesta realidade, o processo de

¹ Segundo o COFEN (2004), constituem apenas 13,64% dos trabalhadores de enfermagem.

trabalho com foco na gerência dos serviços tem como objetivo principal a organização destes e dos recursos humanos necessários para manter a qualidade da assistência, dificultando o exercício de outras atividades não menos importantes à instituição (FELLI; PEDUZZI, 2005).

O trabalho do enfermeiro centrado no gerenciamento de serviços como atividade exclusiva tem gerado polêmica em determinados espaços acadêmicos, o que demonstra o modo como este está atuando e como isto tem despertado inquietações. No entanto, para mim ainda se desconhece o verdadeiro sentido e significado do cuidado, reduzindo muitas vezes a esfera técnica e sendo restringido ao cumprimento de tarefas demandadas pelo serviço e relacionadas ao paciente, ou seja, pré-estabelecidas em um rol de rotinas. Neste sentido, compreendo que as atividades de gerir os serviços e prestar assistência carecem de interpretação e redimensionamento tanto para que sejam exercidas de maneira mais específica e direcionadas aos objetivos da profissão, quanto para a obtenção de melhores resultados no contexto do trabalho em saúde.

O fato de o enfermeiro atuar basicamente no gerenciamento de unidades e desenvolver atividades administrativas burocráticas na maioria dos hospitais tem se constituído em assunto polêmico, visto que um contingente de enfermeiros de serviços, docentes e pesquisadores defende o cuidado direto como atividade precípua desse profissional, gerando discussão em torno da dicotomia: assistir versus administrar (SPAGNOL, 2002, p. 115).

Convém ressaltar que a divisão do trabalho criada por Florence Nightingale ofereceu subsídios para que as enfermeiras assumissem cargos administrativos, por se tratar das ladies que possuíam, além de melhor formação, maiores recursos financeiros e posição social. Ao delegar cuidados e dedicar-se mais as funções burocráticas, preocupando-se também com as normas e rotinas destinadas aos subordinados, a enfermeira vai afastando-se da assistência e cada vez mais perdendo espaço e conseqüentemente elementos para prescrever os cuidados centrados no paciente e no funcionamento da unidade. Neste contexto, a questão do status aparece como fator determinante na atuação do enfermeiro, sendo que atividades administrativas parecem deter maior nível deste em relação às práticas do cuidado que historicamente representam o trabalho serviçal e abnegado, realizado como doação e destituído de valor material e científico (TREVIZAN, 1988).

As atividades de gerência têm sido alvo de estudos em função do modo de atuar e dos resultados esperados. Assim, a gerência clássica tão amplamente difundida a partir de Taylor e Fayol ainda mantém traços em grande parte das instituições, dividindo território com teorias diferentes que enfocam outras concepções e que buscam adaptar-se a novos tempos e novas propostas. Atualmente, discute-se amplamente a necessidade de desenvolverem-se novas competências para o enfermeiro, e neste sentido identifica-se um grande número de atributos destinados ao trabalho gerencial. Percebemos ainda que as exigências que recaem sobre o enfermeiro também se tornam representativas do perfil institucional e das políticas que ali se desenvolvem. Compreende-se neste sentido que as necessidades formativas do enfermeiro necessitam passar por constantes questionamentos (CUNHA; NETO, 2006).

Para Matos e Pires (2006), no que concerne as práticas gerenciais, considera-se o empenho em buscar-se maior adequação aos serviços de saúde. Constata-se neste sentido que a enfermagem ainda mantém-se presa a velhas teorias, o que configura a formação do enfermeiro inadequada as novas políticas de saúde que primam pela integralidade do cuidado com ênfase na aquisição de novas competências adquiridas a partir da formação acadêmica e voltadas para modelos gerenciais mais abertos e participativos.

Em conformidade com Santos et al. (2009) alguns trabalhos analisados a cerca de publicações referentes a gerência em enfermagem e a dimensão deste trabalho trazem conclusões que se coadunam a diferentes autores. Tais publicações, encontradas na base de dados LILACS e SciELO, refletem o processo de gerenciamento em enfermagem como predominante da atuação em hospitais e traduzem a opinião de vários profissionais enfermeiros, constatando o predomínio de atividades relacionadas à dimensão técnica, com ênfase na supervisão, coordenação e controle. A prática deste trabalho sofre ainda influência do contexto em que está inserido o profissional, da sua formação, de atividades profissionais anteriores, das próprias características individuais e institucionais, sendo restrito às ações e interesses da instituição, o que contribui para a limitação do campo de atuação gerencial. E ainda neste contexto, as diferentes opiniões dos profissionais levam a concluir que assistir e gerenciar causam desgaste físico e emocional tanto quanto uma sobrecarga ao trabalho.

2.2.2 No cuidar, uma dimensão do agir em enfermagem

A ideia de cuidado como exercício profissional passa a integrar o perfil da enfermagem a partir de Florence. Embora o cuidado tenha acompanhado a humanidade ao longo de sua existência, é na enfermagem que se singulariza como característica de suas práticas. O cuidar requer produção de conhecimentos para atingir a plenitude do ser humano a partir de sua complexidade, integralidade e individualidade. Constitui-se também objeto epistemológico e fundamento de seu agir profissional (PIRES, 2009).

Ao buscar o significado do termo "cuidado", encontramos em Abbagnano (1999) o conceito elaborado a partir de Heidegger, onde o mesmo é descrito como preocupação direcionada à própria existência e compreendendo todas as possibilidades aí envolvidas e que possam estar vinculadas as coisas, a outros homens e assim dominadas. Não envolve necessariamente as tristezas e preocupações da vida; considera plenamente possível a "despreocupação" e a "alegria" porque justifica o ser aí presente como o ser cuidado, o ser no mundo e em relação com o mundo. Para Waldow (2008) cuidar implica confiança e aproximação, pois não poderíamos entregar nosso corpo e mente ao outro sem construir com este uma relação de aproximação e confiança. Constitui ainda, relação de vulnerabilidade, ação moral que, embora possa situar-se no âmbito da técnica, não se exerce por ela somente.

Na dimensão do cuidado, acredito encontra-se muito mais do que os nossos afazeres atuais têm mostrado. Estamos cuidando em quase todas as situações em que voltamos nossa atenção às práticas em saúde e ao sujeito que as recebe, bem como ao que as executa, ou seja, o cuidador. Porém, sem o entendimento de sua representação, não acredito ser possível entender o valor que lhe confere diante da realidade social, da integralidade do sujeito, da relação que se constrói nos espaços assistenciais e da garantia deste a determinada profissão. O cuidar assume assim o compromisso com o todo na relação assistencial. Situa-se além da objetividade, fazendo-se presente em todos os atos e atitudes que se voltam à melhoria do bem-estar, diante das circunstâncias atuais do indivíduo, e preventivamente, evitando ou melhorando situações que comprometam a sua qualidade de vida. Ante esta constatação, percebo que a educação se mostra presente, sendo parte deste todo,

promovendo e prevenindo melhorias, dando um tom especial à dimensão que o cuidado abarca.

O modo como o enfermeiro exerce suas atividades nas instituições hospitalares faz com que permaneça atrelado à hierarquia desta e as suas necessidades prementes. Dentro desta realidade, entendemos que:

A enfermagem é, ainda, bastante submissa à hierarquia hospitalar, ao paradigma mecanicista (que organiza esta hierarquia) e ao modo de produção capitalista (que forja e reforça este paradigma). A consequência mais importante dessa submissão (que traz no seu bojo a desvalorização tanto do cuidar como do papel educativo do enfermeiro) valoriza a competência técnica, porém restringe a institucionalização da autonomia do saber da enfermagem, que é relacionado à ampla dimensão do processo de cuidar (BUENO; QUEIROZ, 2006, p.226).

Com a divisão do trabalho na enfermagem o cuidado passa a ser fragmentado, o que leva um mesmo paciente a ser atendido por vários profissionais da enfermagem. Assim o enfermeiro se vê dividido entre sua formação ainda assistencial em detrimento ao que o mercado de trabalho espera dele, que é o gerenciamento desta (BELLATO et al., 1997).

Geovanini et al. (2002), relatando as teorias de Florence, observa que, referem-se ao cuidado como originando-se de alguns fundamentos construídos de observação e registros e que partem dos conceitos de ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Conclui em seus escritos que a arte da enfermagem consistia tanto em cuidar de seres humanos sadios quanto doentes e que esta forma de assistir difere do modo como o médico atua, voltado à doença e à cura. Também nos descreve que tais procedimentos nightingaleanos, quando comparados com o saber hipocrático, estariam ambos voltados para a criação de condições favoráveis a cura.

A enfermagem tem a responsabilidade de situar o cuidado na dimensão da vida e daí extrair seu significado e seu modo de ser. Os processos de trabalho que são produzidos a partir desta ideia dizem respeito aos grupos humanos e a si próprios e, dentro deste contexto, na dimensão da vida até a morte. As ações do enfermeiro encontram respaldo nos cuidados que daí emergem e nos espaços que lhes são de direito para exercer tais práticas, quer seja na equipe de saúde ou junto aos usuários. Deste modo, a relação de cuidado pode ser considerada dialógica entre os homens, ou seja, entre cuidador e ser cuidado e decisivo para ações

humanizadas, onde o desenvolvimento de cada um e o respeito de suas individualidades constitui fator determinante à criação de formas diferenciadas de cuidar (ROSSI; LIMA, 2005).

Acredito ser fundamental a concepção do que seja cuidado. Sua ampla e profunda compreensão conduz a desmistificação de alguns aspectos trazidos pelo senso comum, que de certa forma limitam e estigmatizam o termo, restringindo-se com frequência a esfera de procedimentos técnicos e mecanizados. A prática do cuidado está presente nas ações de outros profissionais, porém assume um caráter singular na enfermagem, onde confere maior respaldo à sua prática. É importante lembrar que não há cura sem que o exercício do cuidado esteja presente. Assim, devemos compreender, que não existe cuidado sem conhecimento, sem estudo. Constitui-se dinâmico e mutável, porém prende-se às ciências humanas e em especial a ética, o que o leva para um nível muito superior ao que encarna a prática mecânica do que está prescrito: "o cuidado não pode (como os críticos gostariam) ser reduzido a um conhecimento comum e empírico, justamente por suas características serem infundáveis e desconhecidas ou vagas; por isso mesmo continuará a ser sempre perseguido o seu saber" (WALDOW, 2008, p.79).

Silva (1998) quando acena questões relacionadas ao cuidado, cita alguns autores também envolvidos com a temática, entre eles: Leininger (1981), Watson (1988), Koldejeski (1990) que distinguem tal processo pela necessidade de se tratar com importância todos os aspectos que abarcam o seu fazer. Nesta realidade é ressaltado o produto final de seu exercício, ou seja, a qualidade da assistência em enfermagem e a necessidade de se produzir pesquisa na busca de alternativas dinâmicas à sua prática, justificando que "o progresso de uma disciplina que é dirigida para a prática estará ameaçado, se a profissão não desenvolver plenamente o seu conhecimento teórico" (SILVA, 1998, p.196). Quanto ao cuidado e sua condição na prestação de assistência, Silva (1998) faz alusão ao fato de que ao constituir um processo histórico, necessita sempre de novas adequações e parâmetros de validação. Para Vargas et al. (2007) e Vargas e Luz (2010), as práticas seguras no/do cuidado conduzem à uma diversidade de aspectos onde responsabilidade social dos profissionais e serviços de saúde constituem aspectos relevantes a estas. Portanto, somos chamados a refletir acerca das características do cuidado, desde os mais simples aos mais complexos, do modo como acontecem

restaurando a saúde, abreviando ou aumentando o tempo de internação, deixando sequelas ou até mesmo facilitando uma má evolução.

Vários processos têm sido utilizados com a finalidade de qualificar o cuidado em ambiente institucional, comprovando que sua prática não pode ocorrer sem uma fundamentação que respalde seu uso e determine os resultados que se pode esperar. Atualmente tem-se como recurso sistemas de acreditação, que incluem a assistência de enfermagem e enfermagem baseada em evidências (EBE). Neste processo faz-se uso de questões originadas da prática profissional, investigação da literatura e avaliação do enfermeiro em relação a sua própria atuação, entre outros itens relacionados. A pesquisa é outro método, porém nesta se constata a falta de preparo das enfermeiras e a não percepção de sua utilização no cotidiano profissional, onde falta de tempo e suporte institucional (recursos humanos, materiais e financeiros) constituem também empecilho a sua prática, o que não isenta o enfermeiro na busca através da literatura de conhecimentos a cerca do melhor cuidado a ser prestado e de uma avaliação crítica quanto a sua aplicação no cotidiano, pois "estima-se que bem mais de 50% das atuais ações propostas para a efetivação de práticas seguras passa pelo cuidar em enfermagem" (VARGAS; LUZ, 2010, p.27).

2.2.3 A educação: desafio ao trabalho do enfermeiro

O enfermeiro tem como uma de suas atribuições o papel de educador. A educação que se dá em serviço destinada aos demais profissionais da equipe de enfermagem, bem como aos alunos principalmente em hospitais-escola e a que se destina ao paciente e seus familiares constituem também parte do cuidado coadunado à assistência de enfermagem. A educação como parte do processo de trabalho do enfermeiro deve ser tratada com atenção, pois tem o poder para transformar as ações cotidianas, melhorando a assistência, qualificando práticas, promovendo a atenção em saúde em benefício de quem a necessita, modificando o modo de viver e auxiliando o cuidado nos diferentes enfrentamentos, assim como promove o autocuidado. Portanto, trabalhar com educação em saúde é atributo de grande responsabilidade para os profissionais, pois constitui um processo complexo que necessita qualificação e tempo para o seu adequado exercício, constituindo

ainda, um grande desafio ao enfermeiro e condicionada a integralidade da assistência em saúde.

Ao tratar dos conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Enfermagem e ditados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, o artigo seis (6) determina, no inciso III(d), que os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro sejam ministrados, independente da licenciatura em enfermagem, enfatizando que tais conteúdos objetivam a integralidade das ações do cuidar em enfermagem. Deste modo, é claro o entendimento de que os processos educativos devem acompanhar o processo de trabalho em enfermagem, estando incorporados a este mediante preparo prévio de todos os profissionais e como meta individual a ser percorrida ao longo da vida através do aprender contínuo e de práticas institucionais que possibilitem o exercício desta.

O ato de educar como parte do processo de cuidar constitui algo de grande importância na construção de uma enfermagem diferenciada e que busca valores para redimensioná-la. Nesta proposta, se faz necessário aplicar os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica e associá-los a novos saberes e experiências que promovam atualização e condições para um trabalho mais específico. Compreendo que a educação como parte do fazer cotidiano do enfermeiro não se situa como prática inusitada, encontrando referência na história e constituindo parte de sua práxis. Percebo ainda que pode ser vista com outro olhar, e ressignificada para ocupar maior destaque em nosso cotidiano.

Bastable (2010) ao discorrer sobre o papel do enfermeiro como educador transmite a opinião de que tal função faz parte do desenvolvimento da profissão. A responsabilidade pelo ensino em diferentes esferas é reconhecida como atividade inerente ao enfermeiro desde meados do séc. XIX, quando a enfermagem foi reconhecida como disciplina independente. Hoje, nos EUA, todas as legislações estaduais incluem o ensino como responsabilidade na prática de enfermagem.

Exercer educação como parte das funções cotidianas só é possível mediante a busca de conhecimentos que promovam tal prática. Entretanto, este aprendizado necessita ser inserido, livre de influências do poder que, muitas vezes, é manifesto em atitudes oriundas do cargo ou da situação de submissão do paciente, comprometendo os resultados. Compreender as necessidades reais do outro é fruto de aprendizado além das ciências biológicas, que nos limita ao entendimento objetivo dos processos de saúde-doença. Para tanto, faz-se importante conhecer as

ciências humanas que auxiliam no entendimento subjetivo do homem. Esse conhecimento mais apurado e diversificado constitui um diferencial à prática assistencial e também respaldo às ações educativas que pertencem ao ato de cuidar (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

Acredito que a prática do cuidado proveniente do trabalho do enfermeiro não se realiza em sua completude, sem que processos educativos estejam presentes. Procedimentos educativos de natureza pouco expressiva fazem parte historicamente de uma assistência voltada à prática curativa e ao modelo biomédico, onde o indivíduo fragmentado é destituído do direito ao conhecimento em sua íntegra, tomando posse de um saber parcelado e limitado à determinada patologia ou acontecimento prévio e com frequência imposta de forma autoritária pelo enfermeiro e demais profissionais envolvidos com a assistência. Compreendo assim que a partir do conhecimento do significado do cuidado e dos processos educativos que daí provém, a assistência de enfermagem passa a ser vista sob a ótica da integralidade, fazendo-se mais amplamente difundida e expressiva aos indivíduos e à equipe multiprofissional de saúde.

Apesar da importância dada ao papel da enfermeira no desenvolvimento de ações educativas e do fato dessas ações estarem fortemente presentes em sua prática assistencial, observa-se que ainda há um grande distanciamento entre os projetos educativos desenvolvidos pelas enfermeiras nos serviços de saúde e as necessidades da população (LEONELLO; OLIVEIRA, 2010, p.367).

A presença do enfermeiro próximo ao cliente por maior tempo em relação às demais profissões da área da saúde traz a possibilidade de desenvolver maior entendimento a respeito do cuidado e da necessidade de produzir novos conhecimentos que promovam a assistência e a autonomia profissional. Assim, o campo da educação em enfermagem constitui-se desafiador dentro do sistema institucional e, além de convir à melhoria do trabalho, contextualiza sua prática histórica e social (PIRES, 2009).

Ter conhecimentos em saúde é parte do processo emancipatório da sociedade. Aprender individualmente ou coletivamente a conceber a saúde como um direito não apenas nos processos de adoecer, mas também e principalmente nos modos de viver dignamente, usufruindo dos meios necessários para isto e com respeito aos diferentes valores culturais, deve fazer parte desta realidade mediada

pelo trabalho do enfermeiro e demais profissionais da área de saúde. Assim, concebo que a educação em saúde se faz necessária não apenas para dinamizar processos tecnológicos e formar profissionais. Constitui-se também importante meio para o aprendizado do autocuidado e para a prevenção de agravos à saúde da população.

Logo, o processo de conhecer e produzir conhecimento sobre saúde tem ainda que acompanhar esta história, tanto nos níveis dos fenômenos subjetivos, tais como genética, personalidade, vontade, possibilidade individual, quanto nos níveis coletivos, tais como epidemiologia, exposição a riscos, suporte assistencial, além de outros (LEOPARDI, 2001, p.31).

Entendo que as atividades relacionadas à educação e ao cuidado podem vir a fazer o diferencial no trabalho cotidiano do enfermeiro. Entretanto, ao gerenciar os serviços de maneira pouco definida e abrangendo inúmeras atividades voltadas aos interesses da instituição, este profissional torna-se mediador de diferentes processos onde as atividades do cuidar e do educar não encontram espaço adequado às necessidades em saúde, comprometendo, na minha percepção, a legitimidade das suas ações.

Contudo, no que pese ao papel da educação na formação dos profissionais de saúde e em específico dos enfermeiros, Peres e Ciampone (2006) são da opinião de que embora as diretrizes curriculares nacionais preconizem a educação permanente como competência a ser adquirida nos cursos de graduação e no que se refere ao preparo destes profissionais para as diferentes dimensões do processo educativo, o que se evidencia é que tal não acontece, gerando nos profissionais práticas que não contemplam a realidade dentro das políticas de saúde e de suas propostas. Fazendo-se notar, segundo estes autores, que os cursos de graduação não apresentam uma relação coerente entre as disciplinas voltadas à educação e ao saber da enfermagem, adequação que se faz necessária e que está relacionada aos processos informais presentes no dia-a-dia do trabalho em saúde.

2.3 Formação e educação permanente

A formação acadêmica e os processos educativos presentes ao longo da vida constituem-se no fundamento do agir dentro das demandas sociais e dos objetivos

profissionais. Penso que as lacunas deixadas durante a formação devem encontrar subsídios na educação permanente, promovendo ajustes e também atendendo as questões coletivas e individuais. Assim, creio que a educação, sob diferentes formas, deve abranger todas as deficiências relacionadas à formação e ao trabalho através de processos dinâmicos e voltados à realidade social, política e econômica.

Tenho presente que na atual conjuntura o papel do enfermeiro, como já aludido anteriormente, ainda apresenta-se pouco representado pelos atributos que lhes são pertinentes. Embora a formação contemple os aspectos do cuidado e volte-se a assistência, questões importantes como trabalho em equipe e número inadequado de profissionais demarcam a realidade atual, dificultando o exercício pleno da profissão. O despreparo para atuar em equipe, tanto do enfermeiro quanto dos demais profissionais da área da saúde, dificulta a existência de um trabalho integrado e satisfatório ao projeto social e às necessidades individuais de quem precisa de assistência.

2.3.1 A formação do enfermeiro e a adequação dos processos pedagógicos

É necessário tomar conhecimento de alguns aspectos relacionados à formação dos enfermeiros no Brasil, como a trajetória legal, e o que nos ditam as diretrizes curriculares nacionais para o ensino da enfermagem na atualidade. De modo que seja possível contextualizar o trabalho do enfermeiro exercido em instituição hospitalar e a partir de sua formação, compreendendo o processo de trabalho na atualidade, suas características, seu legado e os anseios da sociedade contemporânea.

Os primeiros cursos de enfermagem no Brasil vieram em atenção às necessidades emergenciais e ao momento histórico. A primeira escola de enfermagem criada no Hospício Nacional de Alienados trouxe questões e confrontos relacionados à igreja, ao Estado e ao corpo médico, isto em 1890. O que nos é realmente significativo é que neste íterim não havia a preocupação com a enfermagem moderna, já existente nos moldes nightingaleanos desde 1860.

Assim como na Inglaterra do séc. XIX, o desenvolvimento da enfermagem aconteceu pela questão da saúde pública precária e por iniciativa do Estado, (quando então foi sentida sua importância), também no Brasil. Enquanto a economia

esteve vinculada a exploração agrícola e a exportação destes produtos, o desenvolvimento desta profissão não despertou interesse nas classes governamentais, situação esta que se reverte através da saúde pública e no período de industrialização do país com a vinda dos imigrantes e a criação da medicina social. Refletindo, deste modo, que profissões como esta se desenvolveram em consonância com os interesses do sistema econômico e para servir a estes, enfatizando maior destaque dado às ações voltadas para a saúde pública. Como nos mostram os dados a seguir:

O processo de reorganização econômica-política, a partir da década de 30, evidencia a necessidade de uma força de trabalho qualificada e com saúde. No bojo desse processo, começou a evolução dos cursos de enfermagem moderna no país. Essa evolução, contudo, só é acionada na década de 40 com a aceleração do processo de substituição das importações e fortalecimento do processo de industrialização (TEIXEIRA et al, 2006, p. 480).

De acordo com Melo (1986) e Silva (1989), a década de 1940 e 1950 é marcada pelo crescimento da categoria através da criação de escolas de enfermagem e de cursos para auxiliares de enfermagem, sendo que estes em quantidade bem maior. Entretanto, é notória nesta ocasião a ainda ampla atuação dos atendentes de enfermagem, os verdadeiros responsáveis pela prática do cuidado. É desta época o I Congresso Brasileiro de Enfermagem (1947), a promulgação da Lei 775/49, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no país, e deste período ainda o levantamento nacional sobre a situação da enfermagem brasileira, em 1958. Para Melo (1986), as transformações profissionais na enfermagem não foram suficientes para transpor os estigmas do passado, como normas de conduta, religiosidade, transfigurada em princípios éticos e deontológicos, disciplina militar e o empirismo consolidado pelas práticas dos atendentes.

A discrepância entre o número de profissionais da enfermagem vem se tornar notória com a criação da previdência social, a industrialização e a ditadura militar. A medicina social, o número de hospitais e de serviços particulares apresentam um crescimento significativo, que associado ao controle de gastos no setor saúde promove o aumento no número de profissionais auxiliares. Assim, "a preocupação pela racionalização dos gastos no setor saúde e a transformação do mercado de trabalho do pessoal de enfermagem, agora eminentemente hospitalar, se faz sentir

com a ampla utilização do pessoal auxiliar" (MELO 1986, p.71). O que demonstra que o enfermeiro é cada vez mais deslocado para as atividades de cunho administrativo, coordenando, treinando e supervisionando as demais categorias, alimentando assim a divisão do trabalho e o sistema econômico.

A partir de 1968 e com a reforma universitária criam-se novos objetivos a educação superior, priorizando a ampliação de vagas e a reforma no ensino universitário, com revisão de seus currículos mínimos. O ensino de enfermagem se vê então modificado, sendo ampliado o número de horas com ênfase na prática e na execução do cuidado. Deste modo, a reformulação no ensino é legitimada:

Como integrante do aparelho universitário, o ensino de enfermagem seguiu as determinações da Reforma Universitária, que, em síntese, estavam dirigidas para a formação de maior número de profissionais e na reestruturação de um novo currículo mínimo, formalizado pelo Parecer n. 163/72 e Resolução 4/72 do Conselho Federal de Educação. Um currículo voltado para o modelo biologicista, individualista e hospitalocêntrico, marcado por uma visão tecnicista da saúde, dificultando a compreensão dos determinantes sociais do processo saúde/doença (TEIXEIRA et al., 2006, p.480).

Na década de 1980, com a redemocratização do país, surgiram também novas propostas para a saúde e reorganização do sistema. Neste período, mais precisamente 1988, através da implantação da nova Constituição e das Leis Orgânicas da Saúde em 1990, acontece a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), que traz a proposta de garantir assistência em saúde, pública e gratuita, promovendo amplos debates quanto ao modo de assistir e a abordagem dos processos de saúde-doença dentro do contexto social e econômico. A percepção da necessidade de novos profissionais com outra visão e preparo leva a necessidade de reformulação do currículo existente desde 1972. Assim, o número de eventos e mobilizações, organizadas principalmente pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e demais órgãos e entidades de classe, culmina por concluir uma nova proposta curricular em 1994, pela Portaria n. 1721/94. A nova proposta objetiva formar enfermeiros para assistência, gerência, ensino e pesquisa (ITO et al., 2006; SOUZA et al., 2006).

Em conformidade com Martini (2008), as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem foram criadas em consonância com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), lei 9394/96 e pela Resolução CNE/CES n.3, de

7/11/2001, que previu uma maior flexibilidade dos currículos e uma distinção no perfil dos profissionais, tendo como objetivos principais uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Neste sentido, Souza et al. (2006) nos informa que as escolas de enfermagem não apresentaram mudanças significativas em seus currículos, o que acarreta prejuízo aos profissionais e ao modo de cuidar de forma integral do ser humano.

As DCENF concretizaram-se a partir de propostas e movimentos promovidos por enfermeiros através de suas entidades de classe, instituições educacionais, setores da sociedade civil que acreditam na necessidade de mudanças efetivas na formação em saúde:

[...] elas expressam os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, explicitando a necessidade do compromisso com princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas devem ser apreendidas, destarte, como produto de uma construção social e histórica, trazendo no seu conteúdo os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação da(o) enfermeiro e como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, respeitando a especificidade regional, local e institucional (TEIXEIRA et al., 2006, p.479).

Dentro do exposto entendo que após seguir a trajetória da enfermagem como profissão, sua organização e regulamentação e os aspectos que reiteram o esforço dos próprios profissionais, das entidades de classe, grupos da sociedade e ligados à promoção da saúde da população e a defesa dos direitos individuais a esta, vários fatores corroboram para a melhoria do perfil profissional, oportunizando um olhar mais atento as necessidades que se fazem reais quanto à formação. Entretanto, são várias as situações em que a formação não contempla as necessidades dos profissionais, encobrando também aspectos subjetivos e relacionados aos projetos pedagógicos existentes. Neste sentido, o conceito de currículo oculta também as contradições que a sociedade apresenta:

Entende-se o currículo como um campo de conflitos de poder na prática interdisciplinar, frutos do processo de inserção histórica de cada profissão na divisão social e técnica do trabalho e da constituição dos saberes próprios como estratégias de poder. Um campo de reprodução e de resistência, no qual o entendimento sobre "o que ensinar" ou "quanto ensinar" vinculam-se as relações de poder e à luta por certo tipo de sociedade (MARTINI, 2008, p.407).

Assim, o tipo de cuidado nos moldes que as políticas de formação em saúde preconizam e que tão claramente as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem definem, necessitam dar conta da realidade prática vivenciada por muitos profissionais. Em consonância com Souza et al. (2006), fatores agregados como pouco conhecimento, cumprimento de rotinas e divergências quanto ao trabalho, precariedade dos serviços, jornadas exaustivas, remuneração insuficiente, excesso de responsabilidade, falta de identificação profissional, falta de uma ética específica menos dependente da ética e das decisões médicas, entre outros. Estas constituem situações comuns onde a prática do cuidado é deficitária, quer por fator humano e pela formação, quer pela própria instituição e descaso do Estado e das leis que regulamentam o exercício da profissão.

Em acordo com Teixeira et al. (2006) as questões formativas perpassam várias situações. Portanto, o número aumentado de vagas e cursos deve garantir um processo pedagógico condizente com as necessidades atuais da sociedade, garantindo também uma distribuição compatível com as necessidades regionais. As IES, por sua vez, necessitam investir em oportunidades de aprendizado de qualidade e também coerentes com a realidade da população e das políticas de saúde. De outra parte, o perfil acadêmico necessita ser reavaliado constantemente, sendo mediado por propostas pedagógicas que consigam agregar-lhe valor em sua trajetória de formação.

2.3.2 Educação permanente: suporte ao trabalhador em atenção às demandas sociais?

A educação permanente baseia-se na suposição de que o homem nunca estará completamente formado, sendo capaz de aperfeiçoar-se ao longo da vida, buscando nos processos de amadurecimento e nas experiências pessoais uma forma flexível para originar novos recursos e motivações para o seu desenvolvimento. Neste sentido, o homem deve ser sempre considerado no meio sócio-profissional em que vive e no meio sociopolítico onde age, estando inserido

como cooperador para o desenvolvimento do grupo, tanto quanto crítico, criador e inovador (FURTER, 1975).

Nesta perspectiva, a educação permanente constitui-se em um processo educativo que apresenta objetivos definidos e que se sustenta por um planejamento. Longe de ser um procedimento neutro, está condicionada às necessidades do trabalho, as deficiências oriundas da formação e a participação social. Deve orientar-se também por uma política de recursos humanos que se molde às necessidades individuais e coletivas, considerando que sua efetividade também está condicionada ao número de profissionais disponíveis para exercer adequadamente suas funções.

Ceccin e Ferla (2008), especificando do que se trata a educação permanente na área da saúde, são claros ao defini-la como um processo que se sobrepõe a uma prática ou a um projeto pedagógico somente. De acordo com eles, a definição mais pontual está na questão político-pedagógica, visto que constitui meta do governo dirigida não somente a melhorias no perfil dos trabalhadores no que diz respeito às transformações do sistema de saúde representado pelo SUS em toda sua abrangência, mas também a ação com maior compartilhamento entre os coletivos de trabalho e o encontro com a população. Este processo pedagógico deve acontecer prioritariamente pela problematização da prática do trabalho no dia-a-dia dos trabalhadores, com conseqüente produção de novos conhecimentos.

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentido) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. [...] A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu foco central. A formação e desenvolvimento englobam aspectos de produção de subjetividade, de habilidades técnicas e de conhecimento do SUS (ALMEIDA; FERRAZ, 2007, p.34).

Entretanto, a abordagem das práticas relacionadas à educação permanente passa pelo entendimento de seu significado para o trabalhador, facilitando para que consiga usufruir e participar efetivamente de seus objetivos, enquanto pessoa, trabalhador e construtor de um novo modo de ser e agir em saúde. Nesta proposta, é relevante o entendimento de que as deficiências sentidas no cotidiano do trabalho e as ineficiências legadas pela formação possam servir como um caminho de aprendizado e busca de melhor atendimento em saúde e maior autonomia profissional:

Portanto, apesar de parecer uma compreensão mais apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações (CECCIN; FERLA, 2008, p.163).

A realidade que vivenciamos na saúde pública põe em questão a real situação que os trabalhadores e usuários enfrentam neste espaço. Se por um lado as políticas de educação voltadas a assistência em saúde têm mostrado pouco resultado e pouca visibilidade, as questões que envolvem recursos para saúde/educação são bastante relevantes, pois também se caracterizam por sua insuficiência. Nós trabalhadores em saúde/educação desejamos por certo que nossas vozes sejam ouvidas. As propostas da educação permanente devem, portanto, abranger com maior eloquência tanto as questões que perpassam a subjetividade dos indivíduos que vivenciam a jornada de trabalho nas instituições de saúde quanto atender as necessidades dos que aguardam alívio para suas dores.

A dinâmica do trabalho em saúde e a transitoriedade do saber promovido pelas transformações atuais do setor em consonância com os avanços da ciência constituem um desafio à adequação dos recursos humanos e meta do SUS. Porém, tais propostas necessitam ser elencadas como prioridade pelos gestores em diferentes níveis hierárquicos, para que realmente se concretizem de forma satisfatória (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

Em consonância com Vargas e Luz (2010), penso que as práticas educativas são representativas de mudanças e adequações nos processos assistências, sendo de total importância tanto para os profissionais quanto para os usuários dos serviços de saúde. Para tanto, constitui responsabilidade das instituições oferecer programas apropriados às necessidades de qualificação que possam dar respaldo as contingências atuais da assistência em saúde.

Diante do exposto, considero que na educação permanente repousa uma infinidade de oportunidades e responsabilidades, pois a adequação das práticas no trabalho deve acompanhar a dinâmica da sociedade, com suas inovações tecnológicas, perfil epidemiológico e socioeconômico, entre outros. Entretanto, a

efetivação desse processo pedagógico também está condicionada ao que se prioriza na sociedade, nas políticas de gestão e participação dos trabalhadores. Deste modo, a educação permanente submete-se as influências do sistema econômico e dos interesses governamentais, condicionando parte dos trabalhadores a acatar suas demandas. Por fim, atendendo ora as necessidades pessoais do trabalhador, ora as político-econômicas e político-pedagógicas, a educação permanente se insere como instrumento para novas formas de trabalhar e conviver nestes coletivos.

3 METODOLOGIA

O homem sendo único é também múltiplo em seus papéis, em suas relações e em sua produção social. Suas verdades assumem sentido diferenciado quando analisadas em perspectivas distintas das de outros. A dimensão da veracidade dos diferentes fatos e o modo de interpretá-los assume papel assimétrico nas relações, podendo vir a anular privilégios sociais, políticos e culturais. Assim, o processo de investigar traduz em si a necessidade de se entender ou explicar as inúmeras possibilidades que produzem compreensão e possibilitam explicar os processos que no caso dizem respeito à saúde e às variáveis que se configuram como experiência subjetiva ou coletiva (LEOPARDI, 2001).

A pesquisa conduz ao caminho do esclarecimento, de novos conhecimentos, dinamiza a sociedade possibilitando alternativas e modificando conceitos. Constitui por si mesma um processo de aprendizado. Entretanto, para fazer pesquisa é necessário uma metodologia, critérios éticos e sistemática para que realmente alcance credibilidade e deem sustentação ao trabalho.

A primeira: fazer pesquisa constitui um processo de trabalho complexo que envolve teoria, método, operacionalização e criatividade. É esse nível de atuação metódica e universal, permitindo comparação de processos e de resultados, que tornou a Ciência a forma de conhecimento mais legitimada na sociedade moderna. A segunda: ser pesquisador é também estar integrado no mundo: não existe conhecimento científico acima ou fora da realidade. Mesmo um tema tão árido como método de investigação está altamente imbricado com o contexto social e histórico. Não existe "uma metodologia" interna que possa eximir o investigador dos significados atuais, para o bem e para o mal, do conceito da *Sociedade do Conhecimento*. Grupos e pessoas estão sob a mira de um desafio: ou experimentam voos de águias ou se contentam com o conservadorismo que corrói a energia das instituições (MINAYO, 2006, p.19).

A pesquisa qualitativa originou-se da antropologia na década de 1970 como uma reação ao positivismo nas ciências sociais, sendo seguida pela sociologia e, mais tarde, pela educação. Firmou-se na antropologia pela constatação de que as informações sobre a vida dos povos não podem ser quantificadas, mas sim interpretadas. Este tipo de investigação definiu-se como etnográfica, sendo clarificado como o "estudo da cultura" e nesta modalidade, o investigador deve ter uma participação ativa e compartilhar os modos culturais. Significa dizer que, neste

trabalho o objetivo principal não é investigar as pessoas e sim aprender destas, valendo-se do modo como ocorre à interpretação dos fatos.

A opção pelo estudo de natureza qualitativa se dá em face da possibilidade de investigar a realidade social para além do observável na superfície; isto é, através dos aspectos subjetivos que se pode tomar conhecimento pela narrativa, a qual permite visualizar suas especificidades, suas determinações históricas, as organizações institucionais e as formas organizativas que envolvem o objeto da pesquisa, possibilitando analisá-lo, interpretá-lo e reconstruí-lo nas relações com os indivíduos e o meio. Assim, ao enfatizar a dimensão teórica da pesquisa qualitativa como sendo dada pelo pesquisador, observa-se "que empregando o método dialético é capaz de assinalar as causas e as consequências dos problemas, suas contradições, suas relações, suas qualidades, suas dimensões quantitativas, se existem, e realizar através da ação um processo de transformação da realidade que interessa" (TRIVIÑOS, 1987, p.110).

Em conformidade com Minayo (2006) as abordagens qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas, tomadas tanto no seu advento como na sua interpretação, como construções humanas significativas, ganhando força na atualidade, pois esta abordagem ressalta questões até hoje negligenciadas pelos métodos quantitativos. Neste sentido é que se conclui que "esta compreensão, provavelmente, é que tem feito a pesquisa qualitativa tornar-se, mesmo sem a intenção precípua de fazer uma intervenção, em uma alternativa de formação" (CUNHA, 1997, p.1).

Silva (1998), ao dirigir-se aos fenômenos que permeiam a ação em enfermagem, identifica a pesquisa qualitativa como mais adequada pelo modo como se apropria dos significados destes, traduzindo a extensão e riqueza com que tais fenômenos acontecem, como a interação que se sucede nas relações interpessoais. Neste sentido, torna-se relevante seu uso para confrontar a realidade brasileira em diferentes regiões e contextos, distinguindo também as formas de cuidar de outras realidades que não a nossa.

Em função da natureza da pesquisa, optou-se pelo emprego de entrevista semi-estruturada, com base em um roteiro guia que contempla questões de identificação, trajetória profissional, atividades desenvolvidas no cotidiano do

trabalho, compreensão dos aspectos que envolvem tais atividades e que se relacionam com assistência aos pacientes e gerência dos serviços.

Queremos privilegiar a entrevista semi-estruturada porque esta, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVINÓS, 1987, p.146).

A descrição das experiências individuais e o modo como cada participante vai dar significado ao tema e as particularidades conduzidas pelo entrevistador remetem a uma narrativa, da qual se obtém o objeto da pesquisa e a subjetividade de seu conteúdo. Nesta condição incide uma reflexão e conscientização dos processos que ocorrem, quer consciente ou inconscientemente no cotidiano de cada um.

[...], as narrativas têm sido usadas como um instrumental de coleta de dados. Se é verdade que o homem é um ser contador de histórias como acima foi dito, a investigação de caráter qualitativo tem tido o mérito de explorar e organizar este potencial humano, produzindo conhecimento sistematizado através dele. É certo que o importante, na investigação, é ouvir a história do interpelado, para quem são dirigidas as questões investigatórias. Mas também é fundamental lembrar que numa provocadora entrevista não diretiva disposta a reconstruir histórias, fatalmente haverá a interferência de quem ouve, especialmente na reinterpretação de significados, o que mostra que uma narrativa acaba sempre sendo um processo cultural, pois tanto depende de quem a produz como depende de para quem ela se destina. De alguma forma a investigação que usa narrativa pressupõe um processo coletivo de mútua explicação em que a vivência do investigador se imbrica na do investigado (CUNHA, 1997, p.2).

3.1 Local da pesquisa

Como cenário do estudo optou-se por uma instituição hospitalar pública localizada na cidade de Santa Maria, RS. Sendo caracteristicamente um hospital-escola, os atendimentos prestados à comunidade são realizados nos 291 leitos da Unidade de Internação e nos 37 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo, além das 53 salas de ambulatório, 11 salas para atendimento de emergência, nas 06 salas do Centro Cirúrgico e nas 02 salas do Centro Obstétrico. Constitui-se referência no atendimento hospitalar da região central do Rio Grande do Sul e órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Por ser um hospital-escola, a presença de alunos de diferentes cursos predominantemente da área da saúde é constante e caracterizado por estágio curricular, aulas práticas e teórico-práticas, bolsa acadêmica, residência médica e multiprofissional. Os serviços em geral são realizados por funcionários da instituição (concursados) e por funcionários de empresas terceirizadas que prestam principalmente serviços de apoio (administrativo, de limpeza em geral, manutenção, segurança, entre outro).

A coleta de dados foi realizada com enfermeiras que atuam em Unidades de Internação, ou seja, unidades abertas, por considerar que algumas características vão ao encontro dos interesses da pesquisa se comparada às unidades fechadas; como as unidades de terapia intensiva cujo perfil do trabalho do enfermeiro apresenta diferentes aspectos relacionados à proximidade com os pacientes, enquanto na outra há um maior distanciamento promovido pela estrutura física do ambiente; o que pode, influenciar na forma como a assistência é prestada.

Nas unidades de internação os leitos dos pacientes ficam na maioria em enfermarias com quatro a cinco leitos ou quartos de isolamento que são poucos e o posto de enfermagem que se localiza na entrada das unidades, sendo o local onde os enfermeiros realizam suas atividades burocráticas, tais como revisão de pastas e de prescrição médica e elaboração e revisão das prescrições de enfermagem, sistematização da assistência de enfermagem (prescrição, evolução, nota de alta, transferência e óbito), pedidos de farmácia, manutenção, entre outros.

3.2 Participantes

Os sujeitos do estudo foram escolhidos dentro dos objetivos propostos na pesquisa e visando obter destes os dados que servirão para análise dos resultados. Assim, selecionamos seis enfermeiras concursadas e em unidades correlatas, ou seja, unidade pediátrica e unidade materno-infantil que constituem de maior conhecimento para mim e independente de sexo e idade, mas com formação acadêmica mais recente (estimada em dez anos) e de no mínimo dois anos de trabalho neste hospital, tendo em vista que a pesquisa se propõe a coletar dados relacionados com a prática do enfermeiro na instituição hospitalar comparada à formação acadêmica e a perspectiva dentro do contexto social, mantendo também

uniformidade na pesquisa. Após identificar os profissionais pelos critérios de inclusão estipulados, foi feito o convite de forma aleatória, tendo sido contemplada com o aceite de todas e contado com o máximo de colaboração.

Considerarei como característica relevante nesta pesquisa a participação exclusiva de enfermeiros efetivos dentro do serviço público por acreditar que algumas situações estão delineadas em sua singularidade:

A assistência de enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada à população, gerando insatisfação nos profissionais que se sentem impotentes e frustrados com a situação (SPINDOLA; SANTOS, 2005, p.157).

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a intenção não é nos preocupar com a quantificação dos participantes, mas com a sua representatividade, embora nos proponhamos a investigar determinado número de enfermeiros; ou seja, seis e com o intuito de delimitar a mesma e avaliar sua efetividade. Admitindo, como Triviños (1994), que o número de participantes no estudo qualitativo geralmente é determinado durante o trabalho de campo e mediante a avaliação do pesquisador após julgar esclarecido o estudo em foco.

Nesta proposta a opção pela pesquisa qualitativa está atrelada a posição dos indivíduos como depoentes no relato de suas experiências, ao seu entendimento da situação e ao contexto histórico, coadunando objetividade e subjetividade presentes em cada indivíduo, valorizando suas vivências e seu modo de perceber o mundo.

A participação das enfermeiras ocorreu de forma voluntária e mediante esclarecimentos prévios, sendo garantido o sigilo de suas colocações e de suas identidades, e mediante entrega do termo de consentimento livre e esclarecido conforme Apêndice A que foi devidamente preenchido e assinado, obedecendo a Resolução 196/96 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde/ CNS que normatiza e autoriza a pesquisa com seres humanos e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

As profissionais entrevistadas são todas concursadas e trabalham exclusivamente no serviço em questão, tendo idade entre 29 e 38 anos. O tempo de serviço nesta instituição fica entre três a nove anos e o tempo de formação de no mínimo seis anos e no máximo dez anos. Todas têm pós-graduação em nível de

especialização e uma possui mestrado concluído. Apenas uma trabalha a noite, quatro são da unidade pediátrica e duas da unidade materno-infantil (nesta ordem conforme aconteceu a resposta aos convites). Cinco enfermeiras já tinham experiência anterior em outros serviços de saúde e uma trabalhou na instituição pesquisada com contrato. Três enfermeiras fizeram curso de graduação em instituição particular e três em instituição pública.

3.3 Coleta de dados

As entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade de cada participante, obedecendo ao cronograma previsto, priorizando o melhor horário e um local mais tranquilo, acontecendo todas no próprio local de trabalho, tendo sido exposto o conteúdo, o propósito e o método a ser empregado previamente. As questões seguiram o roteiro previsto no Apêndice B, de acordo com a entrevista semi-estruturada e foi disponibilizado um método de gravação com posterior transcrição do conteúdo. O tempo de entrevista ficou delimitado em torno de 40 minutos e máximo de uma hora. Para preservar a identidade das enfermeiras, escolheu-se representá-las por códigos: enf.(1), enf.(2), enf.(3), enf.(4), enf.(5), enf.(6), mantendo esta ordem para todo o processo de coleta e análise dos dados.

A coleta incidu em um encontro individual com retorno para retomar alguma questão faltante após a revisão das mesmas. A transcrição das entrevistas aconteceu de forma sistemática, tendo sido organizadas em um quadro acompanhadas do roteiro prévio e posicionadas lado-a-lado para facilitar a leitura, compreensão e posterior análise dos dados.

Nesta etapa da pesquisa me senti privilegiada por contar com a colaboração de todas as participantes de maneira espontânea e satisfatória.

3.4 Interpretação dos dados

O processo de interpretação ocorreu após a transcrição do conteúdo das entrevistas. A análise dos relatos permitiu a categorização das entrevistas refletindo as opiniões e traduzindo também a percepção das enfermeiras. A pesquisa prévia (fundamentação teórica), o conhecimento do assunto e a relação do pesquisador

com os objetivos do trabalho são requisitos importantes nesta etapa de compreensão e busca por resultados, como bem ressalta o autor a seguir:

A análise interpretativa apoiar-se-à em três aspectos fundamentais: a) nos resultados alcançados no estudo (respostas aos instrumentos, ideias dos documentos, etc...; b) na fundamentação teórica (manejo dos conceitos-chaves e de outros pontos de vista); c) na experiência pessoal do investigador (TRIVIÑOS, 1987, p.173).

Após a transcrição do conteúdo obtido pelas entrevistas foram agrupadas três distintas categorias que foram consideradas abrangentes o suficiente para categorizar o trabalho do enfermeiro na instituição hospitalar e com ênfase nos aspectos relevantes da pesquisa. A primeira consiste em conhecer a experiência construída após a formação acadêmica e o modo como o cotidiano hospitalar é identificado no trabalho do enfermeiro e qual a constatação prática que cada entrevistada nos traz deste período e como o processo de trabalho do enfermeiro se desenvolve, denominada como: **da formação à prática hospitalar: o cuidar, o gerenciar e o educar**. A seguir categorizei a relação do enfermeiro com os demais profissionais da equipe de saúde, tendo como foco a percepção desta relação, a referência à formação e ao preparo para trabalhar em equipe e por último, como os processos de educação alicerçados na educação permanente, constituem estratégia para melhorar e suprir as deficiências da assistência e o grau de satisfação atrelada a esta categoria e denominada: **trabalho em equipe e educação permanente na concepção do enfermeiro**. Por último, mas não menos instigante optei, por entender como importante e pelo valor que a percepção do trabalhador representa no conhecimento das diferentes situações originadas no universo do trabalho e que traduzem também todos os aspectos relacionados à formação, às necessidades atuais do trabalhador e as contingências reais relacionadas ao trabalho do enfermeiro, a este item determinei: **formação acadêmica e prática profissional: o reflexo do cotidiano na percepção dos enfermeiros**.

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise demonstrou quantidade e qualidade de informações, possibilitando a leitura da situação pesquisada, levando a conclusões sobre a temática, que foi agrupada em três categorias: a adequação da formação nas atividades de trabalho vinculadas a gerencia, ao cuidado e a educação e elencadas no processo de trabalho do enfermeiro; a questão do trabalho em equipe e da educação permanente, tendo como subsídio a subjetividade de cada enfermeira; e as perspectivas atuais para a profissão relacionando com a percepção da presença de acadêmicos de enfermagem no cotidiano do trabalho.

4.1 Da formação à prática hospitalar: o cuidar, o gerenciar e o educar

Muitos enfermeiros buscam no trabalho hospitalar a realização de seus anseios profissionais. O início deste período que se segue após a formação acadêmica vem marcado por dificuldades reais e pela quebra do idealismo acadêmico. O preparo às vezes insuficiente e as exigências crescentes das instituições, reforçado também pelo estigma de que o enfermeiro necessita dar conta de muitas atividades para garantir seu espaço, tornam este período de adaptação um desafio, que entendo seja compartilhado por outros profissionais de diferentes áreas. Nesta realidade, as atividades inerentes ao trabalho do enfermeiro e relacionadas a gerencia, ao cuidado e a educação, sofrem uma resignificação, indo muitas vezes de encontro ao que a formação deu ênfase, impulsionando a uma adaptação nos moldes do sistema institucional e das necessidades sociais aceitas por este.

Entendo que o modo como é expresso este sentimento de despreparo implica não somente na questão formativa, mas também em questões pessoais que dizem respeito à maturidade e experiência de vida, aspectos estes que o cotidiano tende a influenciar em um processo de adaptação e amadurecimento. Neste contexto, as atividades práticas que acontecem durante os anos de formação parecem não contemplar de maneira adequada as reais necessidades sentidas neste período de adaptação. Deste modo, ao refletirmos sobre os objetivos do processo formativo e

os objetivos institucionais, podemos concluir que, muito frequentemente, constituem realidades distintas.

Senti muita dificuldade, a graduação não prepara para o mundo aí fora. (enf.3)

Acho que a gente sai bastante despreparada. Estágios com poucas oportunidades (pobre). (enf.1)

Na visão de Gorz (1980) a relação que se concretiza a partir de trabalhadores técnico-científicos e operários ou subordinados hierarquicamente tem relação com a fragmentação de "subculturas", que evidenciadas no contexto da especialização discriminam, a partir da linguagem e de suas especificidades, os grupos de trabalhadores, restringindo os saberes e concentrando poderes, o que esta relacionada ainda à divisão capitalista do trabalho e atua como condição de sua perpetuação. Assim, os conhecimentos científicos e as técnicas se colocam também a serviço do sistema, operando como agente de separação, de extorsão da força produtiva e da mais valia. Cabe nesta totalidade, segundo o autor, compreender que as funções do trabalhador técnico-científico situam-se em uma maior dimensão além daquela relacionada à cobrança de rendimento e eficiência no trabalho dos demais subordinados e de todas as atividades relacionadas à produção. A estes é destinada ainda a função de perpetuar a ideologia e a hierarquia da organização, promovendo o distanciamento dos produtores e do produto de seu trabalho. Cabe aqui fazer referência à formação escolar e a perpetuação discriminatória evidenciada a partir desta, fato que contribui para determinar e sustentar a divisão social e divisão hierárquica no trabalho. Assim, as exigências que se concretizam a partir do trabalho e que se vinculam a hierarquia dos postos são evidenciadas como um grande desafio ao novo profissional.

É bem complicado porque o enfermeiro já se insere como um líder: período de tensão. (enf.4)

Antes eu tinha alguém para levar os problemas, então eles começaram vir para mim (trabalhou como técnica antes). (enf.5)

Desta condição, podemos observar o quanto a formação, e não somente esta, como também a capacidade de envolvimento do acadêmico em atividades

extracurriculares, constituem fatores determinantes para um melhor desempenho e adaptação ao trabalho. Revela ainda, o quanto o papel de cada profissional independente de estar adequadamente apto, é posicionado na hierarquia dos serviços e na divisão social.

Quanto à liderança, esta constitui uma das competências demandadas ao profissional no transcorrer de suas funções, colocada como pré-requisito a sua formação e determinada como capacidade para gerenciar de forma efetiva e eficaz, como nos traz o texto editado das diretrizes curriculares. Esta constatação recai sobre o despreparo, a falta de maturidade e o confronto com demais membros da equipe de enfermagem e de saúde que carregam conhecimentos trazidos da prática cotidiana e de experiências acumuladas ao longo dos anos de trabalho, advindo daí situações tanto conflitivas quanto de cooperação entre os diferentes profissionais.

Para Schwartz (2000)² através da ergologia, a distinção entre polos de conhecimento no trabalho, que para ele constituem de três diferentes campos, quais sejam: o pólo epistêmico, produzido pelos conhecimentos das ciências e as diferentes disciplinas que a envolvem; o pólo produzido pelos saberes e experiências dos trabalhadores e o pólo das exigências éticas e epistemológicas que faz a parte de policiamento na conjunção dos outros dois. Ressalta que o processo de integração ao mundo do trabalho constitui sempre uma oportunidade de inovação e construção de novos conhecimentos que se realizam no encontro de indivíduos e coletivos de trabalho, para o alcance de um mesmo objetivo. O que leva a pensar em recursos, como a educação permanente, trabalho em equipe e transdisciplinaridade, para adequar a realidade dos trabalhadores às condições de trabalho e aos fins em saúde.

Na prática o serviço gerencial é que te cobra mais - gerenciamento da equipe e dos serviços em si - estes dois aspectos são os mais cobrados do profissional.
(enf.4)

A questão gerencial te exige mais. (enf.3)

O que se percebe dentro destas abordagens é que as questões gerenciais ainda carecem de uma limitação e de um sentido para a enfermagem, pois através do que cada enfermeira expressa pode-se apreender que o seu papel se estende

² SHWARTZ, 2000 apud HENNINGTON, 2008, p.558.

nas questões institucionais, na resolução de situações necessárias, mas que também poderiam ser resolvidas por outros profissionais, se houvesse uma definição exata do seu papel. Na comprovação desta realidade, fica sempre a questão da formação e do que a instituição espera do enfermeiro, caracterizando o tipo de trabalho e o valor designado às atividades deste profissional. O que para Cunha e Neto (2006) é significativo de que as exigências que recaem sobre o enfermeiro também se tornam representativas do perfil institucional e das políticas que ali se desenvolvem. Compreendendo que as necessidades formativas deste passam por constantes questionamentos, intuindo igualmente que o enfermeiro vai reconduzindo o seu fazer e redimensionando o espaço de suas atividades em conformidade com as demandas do serviço. As abordagens a este respeito constataam que "a maioria dos enfermeiros não recebem orientação específica sobre o trabalho gerencial que devem realizar, desconhecendo os processos administrativos que regem o trabalho dentro do hospital" (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009, p.529).

Sempre tem situações novas, mas acho que o gerenciamento é o que mais representa estas dificuldades. (enf.5)

Todo o enfermeiro é um gerente também e isto já começa no momento que tu assume o plantão. (enf.3)

Quando ouvimos o parecer de algumas colegas semelhante ao que segue abaixo apreendemos que um aspecto importante a ser considerado na baixa qualidade do serviço, é a ineficiência no preparo gerencial. Fator este subjugado aos "olhos da instituição", que parece estar interessada apenas no resultado final deste trabalho, que é suprir as demandas do serviço, gerando uma contradição entre a atividade gerencial exercida e o desconhecimento da instituição como um todo. Este contexto contribui também para a insatisfação do profissional no trabalho, gerando um sentimento de despreparo e inadequação na formação:

Cursos de gerenciamento ajudariam muito a suprir as lacunas da graduação e também que fossem voltados à gestão pública e ao conhecimento da instituição. (enf.4)

No cotidiano senti com mais intensidade em relação a formação as deficiências no gerenciamento, que a gente só vê no final da faculdade e não tem um acompanhamento mais detalhado. (enf.2)

Tal perplexidade é sentida e expressa com certa indignação e constrangimento. Porém retrata que os profissionais enfermeiros estão se dando conta de que algo é posto e assumido de maneira inadequada à nossa formação e ao que se almeja dentro de nossa rotina de trabalho e este dar-se conta também nos incentiva a refletir sobre o posicionamento que tomam diante de tais situações. Igualmente se deve considerar o fato de que muitas competências requeridas à formação estão relacionadas aos processos gerenciais, porém os processos pedagógicos implantados nas instituições de ensino parecem ser insuficientes para contemplar as necessidades sentidas no dia-a-dia. Isso está colocado na fala a seguir:

Gerenciar para mim é tu planejar o serviço, saber as prioridades, dar os encaminhamentos corretos, trabalhar em equipe, respeito. O enfermeiro acaba sempre se envolvendo com o geral. (enf.5)

O gerenciamento é o que mais se faz, é cobrado do enfermeiro, mas não depende só dele. Perde-se muito tempo tentando fazer o serviço andar, como quando ficamos resolvendo problemas de escala (pessoal). (enf.3)

Spagnol (2002) quando faz referência ao trabalho da enfermagem em âmbito hospitalar traz diferentes pesquisas nas quais se constata as atividades gerenciais do enfermeiro e a padronização de normas e procedimentos que auxiliam o trabalho, ao mesmo tempo configurando impessoalidade, trazendo de maneira sucinta finalidades como redução do tempo de execução, maior produtividade dos trabalhadores e disciplinarização do ambiente. Características estas que não se configuram inovadoras no desenvolvimento da profissão, mas sim comprovam a permanência de tendências conservadoras e próprias das teorias da administração científica e da burocratização do espaço hospitalar.

A organização do trabalho de maneira hierárquica promoveu uma acomodação dentro das instituições, onde a forma de gerenciar destinou ao enfermeiro atividades de mediação para que o serviço como um todo possa funcionar. Deste modo, ao assumir uma unidade o enfermeiro deixa de se dedicar

ao cuidado direto e voltado ao paciente, para indiretamente promover tal assistência e facilitar o serviço, não só para a equipe de enfermagem, mas também para os demais profissionais que ali atuam. Entende-se que os enfermeiros também se sentem confusos quanto ao seu próprio papel e a abrangência de suas atividades. Isto é percebido na fala da enfermeira que ao referir-se ao trabalho em equipe, afirma:

O enfermeiro na equipe de saúde tem um papel bem importante porque acaba sendo o mediador entre os demais profissionais. (enf.4)

Tu te desdobras, mas não consegue agradar todo mundo. (enf.3)

É visto como líder na equipe de enfermagem. Com os demais profissionais necessita buscar maior integração na equipe. (enf.2)

Na equipe de enfermagem todos os profissionais têm seu valor e conhecimentos adquiridos, tanto pela educação formal quanto pelo conhecimento tácito. Muitos técnicos e auxiliares de enfermagem são pessoas que administram seus afazeres de maneira eficiente e eficaz. Contudo, questiono como um profissional com um preparo formal mais apurado, que se insere como líder, pode envolver-se prioritariamente com a troca de uma lâmpada, por exemplo, ao invés de estar interagindo com o paciente? E entende-se que isto pode constituir uma questão que traz aspectos históricos, formativos, institucionais e pessoais e, conseqüentemente, traça o perfil da profissão.

Tu gerencias as muitas demandas, desde a lâmpada queimada, os exames se tem preparo, etc.. Tem dias que a coisa fica bem complicada. O enfermeiro agarrou muito esta coisa da unidade, tudo é com ele, até o lixo se esta fora do lugar. (enf.4)

Como já referido anteriormente, através da construção histórica das profissões pode-se justificar algumas tendências que se evidenciam até hoje, como a reorganização dos hospitais, onde a figura central do médico trouxe o reflexo da disciplinarização do espaço e a participação da enfermagem que se vê cada vez mais responsável por funções administrativas delegadas por este, que assume com mais amplitude as atividades relacionadas ao tratamento dos pacientes e ao

desenvolvimento científico da profissão. Compreende-se assim que o enfermeiro vem, assumido ao longo do tempo, algumas atividades pouco expressivas, aceitando de certa forma um estilo herdado de outra profissão, comprometendo sua imagem e reproduzindo um modelo submisso a hierarquia institucional que mantém a imagem do médico privilegiada em relação aos demais profissionais da área da saúde.

Logo que ocorre a institucionalização da enfermagem, as ações burocráticas que favorecem esse estado de coisas farão parte da prática administrativa do enfermeiro, e este se verá envolvido com um sem número de instrumentos normativos e regimentais que o afastarão progressivamente da assistência direta ao doente (GEOVANINI et al., 2002, p.24).

Outros aspectos, motivados pela distinção de classes que conduziu o enfermeiro a um papel menos envolvido com a assistência direta e mais voltado a estas questões tecnoburocráticas são representativos também do papel deste na atualidade, entre eles: o sistema econômico que diante do valor de mercado do profissional estimulou a criação de cursos para pessoal auxiliar e, conseqüentemente, menos dispendioso às instituições; a questão de gênero, tendo como predomínio o sexo feminino e a influência das religiosas que exerceram o cuidado nas instituições, preconizando a organização do ambiente e as atividades servis. Constituem estes aspectos que permanecem arraigados à profissão, dificultando mudanças que são necessárias ao trabalho em saúde na atualidade.

Na questão do gerenciamento, recebemos o plantão, tem as visitas aos pacientes, no entanto muitas vezes só vamos apagando incêndio. (enf.6)

Acho que a gente é um pouco de todos os outros profissionais, porque estamos sempre resolvendo os problemas para todo mundo. Os outros vêm e vão embora e a gente está aqui sempre fazendo todos os encaminhamentos ... (enf.5)

Os modelos gerenciais encontram-se em transformação. Embora ainda se perceba muito do tradicional, vários modelos mais participativos têm surgido na tentativa de organizar os serviços em conformidade com novas demandas mundiais. Busca-se formar enfermeiros em concordância com tais transformações, ocasionadas pelas alterações do sistema de saúde e de novas políticas. Portanto,

acredito ser imprescindível que as instituições percebam o papel deste profissional enquanto agente de promoção de práticas de saúde e não simplesmente como agente de resolução de demandas destas, sendo para tanto necessário que os profissionais façam sua parte ressignificando sua atuação através do aprendizado consciente, buscando sempre suprir as deficiências da formação ao invés de apenas se acomodar a estas.

Não me sinto valorizada, pois acabamos não fazendo a nossa parte para poder nos envolvermos com a dos outros. (enf.5)

Para Matos e Pires (2006), no que concernem as práticas gerenciais, considera-se o empenho em buscar-se maior adequação aos serviços de saúde. Constata-se neste sentido que a enfermagem ainda se mantém presa às velhas teorias, o que configura a formação do enfermeiro de certo modo inadequado às políticas de saúde que primam pela integralidade do cuidado com ênfase na aquisição de novas competências adquiridas a partir da formação acadêmica e voltadas para modelos gerenciais mais abertos e participativos.

É relevante que a realidade dos serviços hospitalares forneça subsídios à prática gerencial do enfermeiro, promovendo conhecimentos através da educação permanente e capacitando tais profissionais para planejar, organizar e dimensionar seus afazeres de tal modo que possam exercer com agilidade as demais funções que lhes competem. Esta realidade ainda constitui-se estranha à realidade brasileira, pois o que se constata em conformidade com Santos, Garlet e Lima (2009), é que as instituições nem sempre fornecem respaldo a atuação gerencial do enfermeiro, tornando esta limitada e dificultada pelo número reduzido de profissionais. Impossibilitando deste modo um posicionamento mais efetivo como líder e promotor da assistência de enfermagem. Tal condição mantém o enfermeiro em uma posição delicada diante das carências que se propagam a partir da formação, levando muitos profissionais a buscar, nos cursos de pós-graduação na área administrativa os recursos necessários para suprir tais deficiências.

No dia-a-dia senti com mais intensidade em relação à formação as deficiências no gerenciamento, que a gente vê só no final da faculdade e não tem um acompanhamento mais detalhado. (enf.2)

No que concerne ao ensino, Peres e Ciampone (2006) comentam o papel das competências para a formação dos enfermeiros, especificando a relação sutil da educação com o mundo do trabalho e os agentes financiadores de recursos para os países da América Latina, no qual interesses econômicos subvertem a realidade que a educação deveria contemplar quando promove um ensino voltado à produção e ao tecnicismo. Neste sentido, ao analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem, constata-se que há um predomínio destas no que se relaciona ao papel de gerenciamento dos serviços. Esta constatação contraria os dizeres das enfermeiras entrevistadas, pois demonstra que as exigências gerenciais estão postas na teoria das diretrizes e na prática do trabalho, permanecendo neste sentido uma lacuna durante a formação o que nos leva a pensar a sobreposição dos interesses econômicos sobre as questões formativas, com inadequação de ambos.

A gente aprende muito com a gente mesmo, sabe. (enf.6)

Ainda quanto à questão gerencial, todas as enfermeiras entrevistadas foram unânimes quanto a esta ter maior destaque na prática, enquanto a questão do cuidado ganha maior ênfase durante a formação e com abordagem tecnicista. Neste contexto fica o respaldo para compreender a distância entre teoria e prática. Observa-se que as questões gerenciais se estendem para além do esperado dentro do contexto hospitalar e estão voltadas para as demandas institucionais, enquanto as atividades do cuidado centralizam-se no tecnicismo e não no viés da integralidade, o que indica também o quanto os enfermeiros servem ao modelo tradicional de assistência.

Sempre tem situações novas, mas acho que o gerenciamento é o que mais representa estas dificuldades. Na faculdade a ênfase maior foi dada ao cuidado como técnica. (enf.5)

A compreensão do cuidado como atividade humana vai além do exercício técnico e só se concretiza em sua complexidade quando comporta interação e empatia, atributos que se conquistam no relacionamento com o outro que é objeto de nosso cuidado. Por este motivo, gerenciar o cuidado e delegar o cuidado são

atividades meio e necessitam ser questionadas quanto aos fins a que este serve e ao tipo de trabalho em que se insere.

O enfermeiro, considerado o membro da equipe de enfermagem mais preparado para identificar e prescrever o que se adéqua ao exercício integral da prática do cuidado ausenta-se em seu papel quando distancia-se do cliente. Assim, a questão da conformação e da dimensão que cada atividade ocupa ou institui o papel do enfermeiro promovendo a profissão em sua totalidade ou apenas a mantém em um papel secundário às demais e mediadora da assistência.

É visto como líder na equipe de enfermagem. (enf.2)

O enfermeiro tem um duplo papel em relação ao gerenciamento, ele atende ao cuidado que a equipe está prestando e gerencia todo o setor. Ele conhece o setor, está o tempo todo ali. (enf.4)

Henriques (2005) ao abordar as necessidades de mudanças na formação em saúde, lembra o modo como as instituições se organizam e como os processos de trabalho se desenvolvem nestas, observando quão necessária é a articulação entre estes dois mundos, o da educação e do trabalho e neste sentido a definição de princípios éticos que deem respaldo as ações em saúde e a qualidade dos serviços prestados tornam-se prementes. Dentro desta realidade, Junior, Alves e Alves (2005) nos trazem a discussão, o modo-de-ser do cuidado que desenvolvido junto ao trabalho, pode dar-lhe um novo significado. Para eles, o cuidado em saúde é sua própria razão de ser. Pode ser considerada categoria analítica e possibilitadora de interlocuções das práticas em saúde e do modo como estão organizadas as instituições que prestam tais serviços.

O cuidado não é só ir lá fazer o curativo e está pronto, eles (pacientes) querem mais do que isto. (enf. 5)

O dar-se conta é presente no cotidiano do trabalho. Os profissionais entendem o significado de suas práticas, entretanto, ainda se percebe forte ligação ao modelo tecnicista que as limita. Portanto, as questões de autonomia e individualidade, relações e aprendizado são fundamentais também para que novos resultados sejam empreendidos nas ações referentes às práticas em saúde.

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

Bueno e Queiroz (2006), Rossi e Lima (2005), Sena et al. (2008) e Waldow (2009), ao referirem-se ao trabalho do enfermeiro no contexto do cuidado e como legado histórico ainda a ser explorado em toda a sua dimensão, tratam a questão como um desafio dentro do paradigma hegemônico e mecanicista. Porém caracteriza o trabalho do enfermeiro proporcionando maior autonomia e reconhecimento e exigindo, contudo, maior nível de conhecimentos que qualifiquem suas ações. Cabe ressaltar que no valor que o cuidado abarca está a dimensão da vida em todas as suas fases até a morte e em todos os processos e etapas aos quais o ser humano é submetido e cuja singularidade constitui também um desafio às práticas em saúde

No cuidado ao paciente acho que deixo muito a desejar porque nem todo o dia consigo conversar com eles, ou é aquela conversa rápida. A gente sente que eles necessitam mais, mas acabamos deixando isto para traz. (enf.5)

No viés da integralidade vale destacar o quanto a formação profissional necessita voltar-se ao ensino e à prática do cuidado como instrumento para obtenção de resultados efetivos. Entende-se que urge ao enfermeiro apropriar-se desta prática a partir da formação como modo de caracterizar o seu fazer diário. Para tanto, necessita mais do que nunca valorizar o que realmente lhe é pertinente no cotidiano das instituições, questão esta que exige desafiar também o tradicional e o esperado.

A faculdade preparou mais para o cuidado na técnica e ficou deficiente nesta questão da educação. Os cuidados, penso que é a parte mais importante, tanto no que se refere ao paciente quanto com os técnicos em si, se estão bem... (enf.2)

Ao partirmos do princípio de que o cuidado situa-se na dimensão da vida, como nos trazem Rossi e Lima (2005) e Junior, Alves e Alves (2005), entre outros, podemos contextualizar as ações do enfermeiro através do exercício do cuidado como característica profissional e como foco do seu agir. Nesta direção, todos os demais processos de trabalho devem demarcar os espaços em que atua. O que se mostra necessário é que os enfermeiros estejam engajados em assumir como possível novas propostas e novos rumos direcionados a tecnologias inovadoras e destinadas a suprir as necessidades do usuário, que passa a ser visto como centralidade deste fazer e não apenas parte. Não se pode ignorar, neste contexto, o cuidado com toda equipe e com eles mesmos como elementos integradores e construtores de autonomia, respeito, ética e liberdade. Compartilho com Backes et al. (2008) para quem o trabalho do enfermeiro necessita remeter a macrorresultados sociais, econômicos e políticos e aos microespaços que se constituem em espaços de interação entre enfermeiro/paciente e enfermeiros/profissionais de saúde, fazendo jus aos conhecimentos necessários e a forma como o aprendizado deve ser significado para que tal realidade aconteça.

Tem crianças que ficam no vai e vem e a gente sente que falta orientação para o cuidado. (enf.2)

No cuidado ao paciente, se faz mais o que é específico do enfermeiro, as técnicas é que muito frequentemente percebem mais o que acontece com eles. (enf.1)

No cotidiano o trabalho do enfermeiro é permeado por questões que estão incorporadas ao sistema caracterizando-se pela necessidade de organizar e resolver situações funcionais, tanto sob o aspecto material, quanto de pessoal, e relacionadas aos interesses institucionais e à necessidade de promover a dinâmica dos serviços, o que faz emergir o legado histórico da profissão, onde as questões administrativas ocupam a centralidade do fazer.

Muitas vezes percebo que não consigo exercer o cuidado como gostaria, são muitos pacientes, falta pessoal e tempo. Condições o enfermeiro teria. (enf.2)

Na concepção de Bellato et al. (1997), com a divisão do trabalho na enfermagem o cuidado passa a ser fragmentado o que leva um mesmo paciente a ser atendido por vários profissionais da enfermagem. Assim o enfermeiro se vê dividido entre sua formação ainda assistencial em detrimento ao que o mercado de trabalho espera dele que é o gerenciamento desta assistência. Decorre daí o distanciamento deste, com prejuízo na interação enfermeiro/paciente e conseqüentemente deslocando este foco para os demais membros da equipe com reflexo direto na imagem do profissional e no seu modo de atuar. Ao trazer tal situação lembro que o aprender como processo dinâmico e contínuo leva a inquirir sobre o modo de fazer enfermagem como imerso na mesma realidade e contingência, sendo passível de reorganização e ressignificação, indo ao encontro da proposta de formação que tem por objetivo um profissional crítico, reflexivo e humanista.

Percebo que o enfermeiro traz da sua formação alguma ideia construída quanto ao desejo de realizar atividades mais centradas em práticas que legitimem o seu fazer. Entretanto, parece não sentir-se em condições de realizar algumas destas atividades. Neste contexto, Sherer, Pires e Schwartz (2009, p.723) afirmam:

é problemático estabelecer quais as competências apropriadas para o trabalho, a exemplo da área da saúde, em que o objeto é de grande complexidade e as situações de trabalho são difíceis de padronizar. Isto ocorre, em grande parte, porque o processo cuidar envolve um encontro sempre singular entre sujeitos.

Apreende-se que a influência da medicina curativa e de modelos assistenciais parciais permanece forte na cultura geral das instituições hospitalares, dificultando pela própria estrutura o desenvolvimento de competências que propiciem um trabalho mais interativo e voltado à relação profissional/usuário.

Esta abordagem é fruto de uma realidade sentida e vivida pelos enfermeiros em sua maioria. A consequência maior do despreparo e da realidade social do trabalho, configurado pela falta de pessoal e conseqüentemente falta de tempo, vai caracterizar uma situação distinguida pela ineficiência da resolução dos problemas dos usuários. Assim, as questões educativas, por exemplo, se bem colocadas, estariam trabalhando em prol das deficiências assistências percebidas. Entretanto,

concluímos, que o dar-se conta somente, é insuficiente para alavancar medidas que promovam mudanças.

O trabalho educativo a gente dá umas pinceladas aqui e ali. Falta tempo e pessoal. A faculdade não preparou o suficiente para o trabalho educativo. Para educar familiares e pacientes é necessário adequar-se ao nível sócio cultural destes e o enfermeiro necessita sempre de maior capacitação. (enf.2)

Todos nós estamos cientes da sobrecarga que prevalece no setor saúde e as dificuldades encontradas pelos profissionais e usuários. Este talvez fosse um bom motivo para mobilizar todo sistema quanto ao valor que o papel educativo abarca. Possibilita que os sujeitos adquiram entendimento nas questões que envolvem o cuidado e o auto-cuidado e neste sentido o papel da educação permanente é fundamental. No entendimento de Pinheiro et al. (2005) ao gerir o trabalho em saúde objetivando a integralidade do cuidado, faz-se necessário refletir sobre o modo como se exerce este trabalho, sua organização e a fragmentação em seu processo, com vistas a atender as necessidades e as formas de responder a elas. Isto constitui um desafio aos coletivos de trabalho, no qual demandas e necessidades constituem um campo de negociações e de compreensão das atividades de cada um e das possibilidades de modificações na forma de agir. Assim, a educação pode ser integrada como princípio em saúde objetivando as transformações das práticas, a autonomia do usuário e as articulações que se fazem necessárias.

O cuidar é tudo o que você faz com o paciente. Tanto que a educação em saúde é um cuidado. (enf.4)

A atividade educativa é questão que permeia as práticas do enfermeiro, sendo reconhecida por diferentes autores como referem Leonello e Oliveira (2010) e Peres e Ciamponi (2006), pela importância que representa. Entretanto, o que se percebe é o despreparo e a ineficiência dos processos que levam estas práticas a acontecerem, finalizando por constituírem-se insatisfatórias dentro dos objetivos em saúde e das necessidades dos usuários. As questões educativas presentes nos cursos de licenciatura em enfermagem necessitam transpor o espaço acadêmico para adequar-se ao preparo e às questões necessárias ao bom desempenho dos

profissionais no cotidiano dos que atendem a população em geral. Como apontam os sujeitos:

Acho que a educação em saúde a gente não trabalha muito bem, não sei se é pela questão do tempo ou se falta o preparo, mas deixamos muito a desejar. (enf.5)

A educação é atividade de maior dificuldade para ser exercida. Acaba sendo muito técnica. (enf.3)

Segundo Ramos (2005), o trabalho em saúde sofre o reflexo da mercadorização do trabalho, pois na medida em que nos submetemos ao modo de produção capitalista, este trabalho também se reduz em sua humanidade, se "coisifica" e reduz a humanidade em vidas objetivadas e conseqüentemente privadas de suas subjetividades. O sentido da integralidade vem tentar resgatar este modo de ser do homem. Contudo, a formação também necessita ser integral para dar conta deste conceito e desta prática. Decorre daí o sentido contraditório das práticas em saúde que permeado pela objetividade econômica necessitam voltar-se para as necessidades dos indivíduos na reconstrução de suas humanidades. Em acordo com Ramos (2005), considero importante ressaltar que o comprometimento do Estado e a adequação da educação através de competências que sejam fruto das necessidades sentidas pelos trabalhadores e requeridas por estes, constituem fatores relevantes às práticas educativas e à capacidade de interagir em conformidade com as necessidades sociais.

Falta de tempo e de pessoal são dois aspectos referidos como obstáculo à prática de atividades educativas e do cuidado na percepção das enfermeiras, são bastante reais neste contexto e estão representadas nas falas de todas as entrevistadas:

As práticas educativas acabam sendo muito poucas, geralmente no momento que esta prestando o cuidado (técnica). Muito pouco no sentido de prevenção. Acaba centrando na doença, não consegue conhecer a família. A questão que mais prejudica é a falta de pessoal. Ficamos mais na supervisão. O que necessita estar presente estamos presente. Os restos delegaram à equipe. (enf.4)

Assim, a referência ao despreparo e às dificuldades quanto a adequação de conhecimentos que promovam de maneira satisfatória bons resultados é reconhecidamente presente nestas falas. Retrata ainda, algum tipo de sofrimento cotidiano mesclado pela sensação de impotência diante das demandas sociais que a realidade nos remete. Isso lembra Albornoz (1997), quando, ao significar o trabalho para o ser humano, o define também como produtor de sofrimentos. Nesta situação, é o reconhecimento da importância das atividades e o sentimento de despreparo, que se traduz como fator de sofrimento pelo profissional ao perceber que não consegue desempenhar satisfatoriamente o seu trabalho.

O que acontece não é pela falta de importância, mas pela falta de tempo. Tu orientas conforme elas te procuram. Sai muita paciente sem orientação, com dúvida. Hoje isto acontece pela falta de pessoal. (enf.5)

O tempo é impedimento para o exercício de um número maior de atividades do cuidado. O enfermeiro é como um bombeiro. (enf.3)

Algumas questões relacionadas à falta de tempo e pessoal podem também ser traduzidos como quantidade e qualidade no universo do trabalho e estando descritos por Lunardi Filho, Lunardi e Sprícigo (2001) como um espaço de tensão entre o valor de troca, promovido pela força de trabalho e resultado quantitativo abstrato (nos serviços de saúde), com o valor qualitativo que remete não só a qualidade dos serviços, mas reflete ainda a singularidade de cada trabalhador. Deste modo, vários outros aspectos podem vir a interferir na qualidade dos resultados das ações dos trabalhadores, quer sejam por acomodação diante de novos aprendizados ou diante das limitações institucionais e pessoais. Entretanto, todos constituem fatores relevantes para os resultados que se almeja no trabalho em saúde, tanto sob o aspecto qualitativo quanto quantitativo e traduzem a pouca eficiência dos serviços, o desgaste dos trabalhadores e as limitações das propostas do próprio SUS ao visar saúde com qualidade dentro dos princípios de integralidade e equidade.

4.2 Trabalho em equipe e educação permanente na concepção de enfermeiros

As questões que envolvem o trabalhar em equipe e o relacionamento com os demais profissionais da área da saúde, não encontram na opinião das entrevistadas respaldo na formação acadêmica e na prática ainda acontecem de forma isolada. Relacionadas diretamente às particularidades pessoais e quanto ao momento dos acontecimentos, significando que algumas pessoas estão por características particulares mais abertas ao trabalho conjunto, quanto às situações que promovem tal trabalho, por exemplo: nas emergências, o que não configura o saber trabalhar conjuntamente no dia-a-dia.

[...] o trabalho em equipe é muito difícil. (enf.4)

Não me lembro de ter tido na faculdade algum tipo de preparo para trabalhar em equipe com os demais profissionais da saúde. (enf.5)

Para o enfermeiro, a questão do trabalho em equipe é sentida de uma forma diferente, pois, para este profissional além da formação não dar um significado próprio a esta ação como acontece também aos demais, ainda é sentida com mais frequência a pouca autonomia e a falta de definição quanto às atividades que este exerce nas instituições. Assim, com frequência nos deparamos com situações onde nós enfermeiros apenas organizamos o espaço de atuação para outros, fazendo-se jus a um papel mediador e até mesmo serviçal, onde nossas ações servem apenas para promover e facilitar a atuação de diferentes profissionais. O que se expressa no dizer da colega:

Percebo uma maior facilidade para o trabalho dos outros profissionais. Para o enfermeiro falta um espaço próprio. (enf.1)

O enfermeiro não sente nem a partir de sua formação e nem no ambiente de trabalho a inserção na equipe de saúde. Tão pouco a existência de uma equipe como deveria estar formada e atuante dentro dos espaços que lhes são próprios. De acordo com este parecer, Henriques (2005) afirma que durante a formação dos diferentes profissionais da área da saúde o compartilhamento de atividades e saberes não acontece e estratégias para promover tal situação em prol do cuidado e

em benefício do usuário também inexistem. Segundo o autor, quem está iniciando profissionalmente, a experiência do trabalho em equipe acontece no dia-a-dia e em conformidade com as características pessoais de cada um.

As questões formativas e as necessidades de mudança são trabalhadas na individualidade das diferentes profissões, faltando sempre o entrelaçamento de conhecimentos e práticas. De outra parte, o que se evidencia com frequência, são interesses em prol de vaidades e apropriação de espaços. Neste contexto, a disputa de poder é configurada nos ambientes de atendimento em saúde onde deveria ocorrer o trabalho destas equipes. Dentro do exposto é a realidade cotidiana que vem confirmar as dificuldades deste trabalho:

Acredito que nenhum profissional tenha este tipo de formação para trabalhar em equipe. A formação é isolada e depois não conseguimos conversar, cada um faz seu trabalho separado. A gente faz coisas isoladas, conversa quando precisa, mas sentar e conversar é muito raro. Depende do tipo de profissional, como ele é como pessoa. Mas o trabalho em equipe é muito difícil. (enf.4)

Não me lembro de ter tido na faculdade algum tipo de preparo para trabalhar em equipe. A faculdade definitivamente não preparou para isto. (todas as entrevistadas)

Alguns profissionais acham que são os donos da unidade. (enf.6)

O trabalho do enfermeiro é novamente questionado pela percepção de sua atuação em relação aos demais profissionais. A realidade sentida é interpretada sob o sentimento de pouco valor. Sua atuação está associada à imagem de quem faz muito sem entretanto conseguir distinguir-se como membro de uma equipe de trabalho por suas práticas e pelo espaço que ocupa. Este fazer organizando a unidade e sentindo-se no dever de dar conta como já citado anteriormente, em minha opinião pouco tem contribuído para que se consiga maior autonomia e visibilidade em suas atividades, comprovando a inespecificidade das mesmas, como esta representado pela fala da colega:

Não me sinto valorizada, pois acabamos não fazendo a nossa parte para podermos nos envolver com a dos outros. (enf.5)

A adequação curricular às propostas do SUS e de integralidade na assistência atingem a enfermagem de um modo amplo pela falta de especificidade de suas funções dentro das instituições, fato este que não considera o cuidado e as ações educativas na dimensão que lhes cabe. Bueno e Queiroz (2006) consideram, entretanto, a hegemonia médica, que estabelece o modo de assistir fundamentado na cura e na resolução através de tecnologias industriais monopolizando o modo de atuar em saúde, sujeita também ao sistema capitalista que interfere na autonomia do processo produtivo de maneira ampla para todos os profissionais.

Acabamos nos frustrando por desenvolver tarefas que desviam do foco de atuação do enfermeiro. Há a necessidade de fazer fluir o trabalho. (enf.2)

Em acordo com Backes et al (2008), as muitas atividades exercidas pelo enfermeiro necessitam ser contextualizadas, por que embora reconhecido como essencial nas instituições, percebe-se distante das funções prioritárias do cuidado ao paciente. Dentro desta proposição, acredito que a atuação do enfermeiro deve voltar-se para o desenvolvimento de habilidades que promovam estratégias fundadas nas necessidades sociais atuais e que coadunadas com as necessidades da equipe de enfermagem promovam ações conjuntas com um melhor nível participativo, inovador e comprometido com o ser humano e consigo mesmo enquanto agente de mudanças.

No hospital é ele [o enfermeiro] que esta presente nas 24hs. É quem tem o andamento da coisa. (enf.4)

Para Scherer, Pires e Schwartz (2009), a atividade real do trabalho é consequência de um processo onde o prescrito segue normas e objetivos tanto institucionais quanto sociais ou do indivíduo ou grupo, caracterizando a maneira como os indivíduos se organizam para realizar ou não as ordens. Cabe ao enfermeiro também o desafio de reorganizar o seu trabalho, compreendendo que as mudanças acontecem pela apropriação e desenvolvimento de saberes e conhecimentos que lhes são oportunos, como também de valores.

Na questão da supervisão e execução sempre se faz os dois juntos. Sempre procuro ajudar também. (enf.6)

Das questões colocadas emergem alguns questionamentos que dizem respeito ao papel do enfermeiro na equipe de saúde e nas instituições. Muitas tem sido as conquistas deste profissional, porém a sua participação na equipe de saúde ainda se encontra deslocada pela necessidade histórica de assumir muitos papéis e principalmente administrar o espaço em que atua. Contudo, as demandas em saúde multiplicam e se complexificam continuamente para os diferentes agentes deste sistema. Cabe assim ao enfermeiro conquistar os limites e as propostas de trabalho que realmente lhes sejam legítimas e permitam sua integração à equipe de saúde.

Acho que a gente é um pouco de todos os outros profissionais, porque estamos sempre resolvendo os problemas para todo mundo. Os outros vêm e vão embora e agente está aqui sempre fazendo todos os encaminhamentos ... Não me sinto valorizada, pois acabamos não fazendo a nossa parte para poder nos envolver com a dos outros. (enf.5)

O trabalho traz subjetivamente muitas questões, além da produção de serviços ou mercadorias. Mais do que meio de sobrevivência é a própria vida de quem o faz. O sentido da construção de si pelo trabalho está na própria qualidade do que é produzido, portanto o sentir-se valorizado é o que humanamente se almeja como resultado. Nesta perspectiva, a definição de atribuições na formação em saúde e a garantia de espaços para executar tais propostas, inovando e ressignificando as práticas de acordo com os objetivos preconizados pelas políticas de saúde, incluindo ainda a ética nas relações de trabalho e a cooperação entre os sujeitos, deve ser direito de todos os trabalhadores e, portanto, também do enfermeiro.

Senti durante a graduação um preparo relacionado ao espaço próprio de cada profissional, sendo esta categorização bem linear. Depois tu trabalhas e vê que não é bem assim. Tem lugares que as coisas são muito impostas e tu tens que dizer amém, em outros não. Alguns profissionais acham que são donos da unidade. (enf.6)

Vejo os outros profissionais mais unidos e o enfermeiro um tanto afastado. (enf.2)

A enfermagem é muito desunida, tem muita competição e isto já inicia na graduação. (enf.3)

A educação permanente, que deveria ser definida a partir das deficiências que os trabalhadores experimentam, tanto para contemplar carências dos serviços quanto para planificar novos modos de atuar em saúde, é interpretada como ineficiente, pois se configura alheia as reais necessidades sentidas no cotidiano das instituições. Fica evidente o descontentamento quanto a este modo de aprendizado e a expressão de que os processos educativos são postos pela instituição de forma insuficiente e com propostas que destoam da realidade dos trabalhadores. Isto é constatado no comentário das enfermeiras e expressa pela opinião de outras entrevistadas:

Quem trabalha tem a visão do necessário e a meu ver a instituição não tem esta preocupação (enf. 2)

Acho que vai meio pelo que a instituição acha. Para mim não tem acrescentado nada. (enf. 6)

Algumas contradições se confirmam quando o trabalhador também deixa de buscar por esta complementação, demonstrando desinteresse em relação aos seus direitos e às necessidades de aprendizado contínuo. Refiro-me ao serviço de educação permanente existente na instituição e a possibilidade que cada trabalhador possui em buscar neste um maior comprometimento. Entretanto, em conformidade com Vargas e Luz (2010) há uma abordagem afirmativa quanto à responsabilidade que recai sobre as instituições, no que se refere às práticas educativas que necessitam ocorrer em prol da qualidade assistencial que prestam e às que necessitam inovar frente aos novos desafios que surgem.

Cada um tem que buscar de acordo com suas deficiências. (enf.2)

Nós gostaríamos de algo específico para atender nossas necessidades, mas não estamos tendo. Já pedimos. (enf. 5)

É muito no geral, deveria ser mais específica. (enf.3)

Gerência e educação deixam a desejar, por isso ninguém quer a chefia do setor. Falta preparo. (enf. 3)

Dentro desta abordagem, Ruthes e Cunha (2009) referem-se aos desafios que a enfermagem encontra e que influenciam o desempenho nas instituições gerado pela falta de conhecimento das políticas públicas e a interface com as instituições de saúde. Considerando que são os profissionais que trazem vida às instituições, estas necessitam ter também a visão do necessário para construir e manter equipes sinérgicas e competentes. Isto é sentido e expresso na seguinte fala:

Falta envolvimento do enfermeiro nesta coisa de ir atrás e propor. Falta muitas vezes tempo para o enfermeiro sentar com a equipe e ver o que precisa. Cursos de gerenciamento ajudariam muito a suprir as lacunas da graduação e também que fossem voltados à gestão pública e ao conhecimento da instituição. (enf. 4)

Faz falta é a parte da gerência e a questão do incentivo. Tu és valorizado pelo que produz mão de obra. (enf. 3)

Estas questões retratam sentimentos de insatisfação quanto aos processos educativos presentes no dia-a-dia e a necessidade de sentir-se valorizado como trabalhador. A reflexão sobre as questões que envolvem a educação permanente abrangem o sentimento de impotência diante da possibilidade de participar deste processo, como as questões relacionadas à produção quantitativa do trabalho.

4.3 Formação acadêmica e prática profissional: o reflexo do cotidiano na percepção dos enfermeiros

A realidade que acompanha o cotidiano do enfermeiro propicia que se projete através da construção de conhecimentos e das vivências no ambiente hospitalar o perfil para um profissional que venha a suplantar as deficiências sentidas na atualidade. Deste modo, aspectos positivos e negativos presentes na constituição deste trabalhador e desta profissão emergem como recurso tanto para ser valorizado quanto condição a ser transposta, para ressignificar em um futuro próximo o seu fazer.

Questões relacionadas ao tipo de instituição e aos valores que a formação transmite estão diretamente ligadas às questões de autonomia, desempenho técnico e integralidade do cuidado no âmbito hospitalar. As enfermeiras entrevistadas

manifestaram em muitas situações a subjetividade que permeia suas práticas a partir da formação e da percepção relacionada à atuação dos acadêmicos de enfermagem e da construção destes novos profissionais. A divisão do trabalho não trouxe a distinção almejada por Florence para o enfermeiro, pois embora este centralize suas atividades no gerenciamento é ainda confundido com os demais membros da equipe. Isto é sentido por todas as enfermeiras entrevistadas, denotando a pouca visibilidade e o pouco conhecimento de suas funções na sociedade. Este fato comprova que na atualidade esta profissão ainda encontra-se presa a paradigmas que sustentam velhas teorias administrativas, mantendo os profissionais envolvidos em atividades que não se constituem adequadas à singularidade das práticas em saúde, mas sim às necessidades de produção. Sob esta realidade o enfermeiro é distinguido na equipe de enfermagem, onde exerce seu poder decisório. Em contrapartida seu papel permanece confuso perante a sociedade, como nos mostra o comentário que segue:

A sociedade não distingue na equipe de enfermagem quem é o enfermeiro e muito menos suas funções. (enf. 3)

Para Miranda (2010) a rotinização dos serviços mantém ainda grande parte dos enfermeiros presos a uma malha de afazeres no qual o poder de criar e recriar-se pelo trabalho não tem espaço, impedindo sua construção social. Enquanto outros trabalhadores se reinventam e se projetam, muitos se perpetuam como meros executores de prescrições e de técnicas, descaracterizando a profissão e contribuindo para que a sociedade não perceba o seu papel. Parte desta reflexão o valor que a essência da enfermagem possui, e que se alimenta do cuidado em suas múltiplas dimensões, agindo como referencial ao trabalho do enfermeiro pelas possibilidades que pode representar à construção deste trabalhador.

A questão da autonomia do enfermeiro, para Pires (2009) e Bueno (2006) é potencialmente suprimida pelas questões político-institucionais e pelo paradigma hegemônico da ciência. Estas interferem delimitando as condições de trabalho, suprimindo atividades próprias da formação profissional e relacionadas ao cuidado, que é a garantia da autonomia profissional. O enfermeiro acaba sendo subutilizado em suas potencialidades, frequentemente aceitando passivamente esta realidade.

Nós enfermeiros ainda sentimos dificuldades advindas da falta de autonomia no trabalho. Porém compartilho com Bueno e Queiroz (2006) quando reiteram a tendência de criação de um novo paradigma na saúde através do rompimento com o perfil do profissional devoto e obediente atrelado a influência da concepção religiosa do cuidar e do cuidado fragmentado centrado na técnica. Todavia, vejo este caminhar muito incipiente quando manifestado pela percepção dos enfermeiros, reiterando que a profissão ainda mantém-se presa ao sistema dominante.

O enfermeiro é menos valorizado em relação aos outros profissionais e um dos fatores é a falta de autonomia. (enf.1)

O enfermeiro na atualidade deve lutar por sua autonomia. Tem que poder tomar algumas decisões antes de o médico chegar, por exemplo, por que tu podes evitar o pior se tiver autonomia para agir nestas situações. (enf.6)

Matos e Pires (2006), Pires (2009) e Bueno (2006), no que se refere ao trabalho do enfermeiro e às perspectivas para a profissão, mantêm uma mesma linha de pensamento na qual as atividades que caracterizam o trabalho deste profissional necessitam ser vislumbradas dentro do valor que lhes compete. Assim, é imprescindível que haja dedicação e reorganização para intervir nas atividades do cuidar, objetivando a integralidade de suas práticas e sua inserção de forma expressiva na equipe de saúde. É através de um saber próprio que sustente as ações do cuidado e desvinculado da mera reprodução de outros saberes que o enfermeiro poderá construir sua autonomia.

O enfermeiro para as demandas atuais seria aquele que conseguisse aliar educação, assistência e cuidado. Faltam profissionais e especificidades das funções. Teriam que envolver-se menos com tantas coisas. (enf.1)

As questões da autonomia profissional do enfermeiro se distinguem quanto ao local de suas atividades em instituições privadas ou públicas. Definindo a estrutura das instituições privadas como alimentadores da hegemonia médica e da hierarquia, representada pelo papel da instituição, dos médicos e dos enfermeiros, mantém características históricas onde o hospital é considerado um local de cura e disputa de poder. A contradição que se estabelece para mim, é que embora os enfermeiros

sejam exigidos em suas competências e qualificações até mesmo como empregabilidade, sua autonomia continua restrita ao poder do médico e da instituição, o que apenas perpetua a incipiência da organização hospitalar.

Para Silva (1989), o desenvolvimento tardio da profissão em relação à medicina e a questão de gênero constituem aspectos que colaboram com a dependência e promovem um menor grau de autonomia. Assim, a ausência de conhecimentos próprios na enfermagem, com conseqüente apropriação de conhecimentos herdados da medicina, principalmente, e o predomínio do sexo feminino na profissão contribuíram para determinar o caráter submisso com que tem sido tratada ao longo dos anos. Neste contexto podemos nos reportar a Miranda (2010), quando enfatiza o modo como os profissionais se mantêm presos aos afazeres priorizados pela instituição, colaborando para que outros profissionais exerçam as atividades que lhes são próprios, em prejuízo de si mesmos.

Na concepção de Sherer, Pires e Schwartz (2009), aspectos do trabalho em saúde são notórios quanto ao desempenho dos profissionais e dizem respeito às prescrições e ao modo como estas são cobradas, resultando na limitação do trabalhador ou na criação de novas formas de problematizar o trabalho. Prescrições são formas de organizar os serviços, porém necessitam sujeitar-se também à contribuição dos que devem cumpri-las. Outra questão que se faz presente delimitando as ações de trabalho diz respeito à história das profissões e às relações político-institucionais, como já descrito. Estes autores concluem que as mudanças na atenção à saúde acontecem a partir da transformação do trabalhador em agente de mudanças. Fato que considero dependente da qualidade do ensino na formação e de propostas pedagógicas condizentes com as necessidades reais do trabalhador, Só a partir desta transformação é que cada indivíduo conseguirá exercer com propriedade sua autonomia profissional.

No trabalho privado eu não queria aquela vida para mim. Tinha que fazer tudo o que o médico prescrevia, tudo o que mandavam. Trabalhei muito insatisfeita, chorei muito. Aqui tenho mais autonomia. (enf.5)

O enfermeiro é mais respeitado na equipe de enfermagem no serviço privado e é mais cobrado pela instituição. Tu só podes fazer o que esta prescrito, tu és quase secretária do médico. (enf.3)

A partir do que nos descreve Santos-Filho e Barros de Barros (2007), o serviço público, talvez por vislumbrar mais as políticas de saúde do SUS que visam também à valorização do trabalhador, abrem um espaço maior para que cada um exerça com maior propriedade suas atividades, o que se reflete em sua autonomia. Assim, tendo como princípio a humanização dos serviços, o trabalho em equipe e a transdisciplinaridade, o saber de cada trabalhador passa a ser valorizado, dando condições para que se transforme em sujeito deste. Isso propicia que, cada um amplie sua capacidade de análise e de inserção no ambiente coletivo, com melhor incremento das relações sociais entre trabalhadores e gestores.

A realidade do trabalho, quer em instituição pública ou privada, reflete o tipo de gestão conferida aos trabalhadores, resultando na valorização de seus coparticipantes com maior ou menor grau de autonomia. Ao objetivar um trabalho integrado em equipes parece haver maior valor à contribuição e aos conhecimentos que cada um carrega, e ao se reproduzir modelos onde as hierarquias dos postos de serviços permanecem rígidas, pode-se ter, propostas mais austeras, verticalizadas com maior disputa de poder. Indicando o valor que os modelos de gestão exercem sobre o desempenho dos seus trabalhadores e o seu grau de satisfação.

No serviço privado, parece que tu nem vê o papel do enfermeiro: vem a ordem de cima e tem que fazer. Tem que acatar, porque no momento que levantar a cabeça para dizer qualquer coisa tu é trocado. No particular o médico é que domina.
(enf. 6)

Ao analisar a questão da autonomia no trabalho do enfermeiro, reitero a contribuição de Peduzzi (2001), para quem a distinção entre os trabalhadores acontece a partir de determinadas profissões aonde umas são consideradas "superiores" a outras produzindo relações hierárquicas entre os diferentes profissionais e conseqüentemente a repetição de modelos historicamente representados. Por outro olhar, Lima e Binsfeld (2003) descrevem a falta de controle que a enfermagem possui quanto ao seu próprio trabalho sujeitando-se a hierarquia administrativa e médica e realizando suas atividades dentro do que estes esperam. Porém, para Hennington (2008), o trabalho em saúde mostra-se particular ao lidar com o humano, onde toda produção de experiências pode levar à renormalizações

em um ambiente de microtransgressões propício para questionar o prescrito e o poder.

Nas propostas contidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, encontra-se um conteúdo amplo, conexo aos requisitos necessários para que o enfermeiro exerça com propriedade suas responsabilidades perante a sociedade. Portanto, considero pertinente que a formação esteja baseada em um projeto pedagógico consistente com estas diretrizes e que atenda as necessidades demandadas pela sociedade, as propostas que o sistema de saúde enseja e os anseios profissionais.

A realidade do trabalho é construída pela proximidade, pela convivência com o objeto deste trabalho que neste caso é o próprio ser humano, o que reflete o alto grau de responsabilidade para com a formação, com o aprendizado básico necessário à complexificação do conhecimento.

Os acadêmicos fazem pesquisa, discutem, mas a parte prática está deficiente. E se forem para um hospital do interior? Você não pode orientar uma coisa que não sabe fazer. (enf.2)

Trabalhar em saúde exige envolvimento, conhecimento, proximidade do outro. Por estes motivos os estágios práticos devem, além de proporcionar o contato com as técnicas, promover ainda, as relações tão necessárias que são ao desenvolvimento da percepção e do sentido de integralidade na assistência. As ações voltadas à atuação em enfermagem necessitam priorizar a proximidade com a realidade dos serviços, com as carências da população, com as particularidades de cada indivíduo e região, possibilitando o entrelaçamento do conhecimento básico e formal determinadas pelas próprias deficiências e pela problematização das diferentes situações reconhecidas cotidianamente, promovendo novos conhecimentos e novas formas de cuidar.

[...] os acadêmicos estão mais fracos e é dada pouca importância aos estágios. (enf.1)

Através dos relatos das entrevistadas, percebe-se que parece haver certa inadequação quanto à formação das novas gerações de enfermeiros. Sabe-se que

tem muitos acadêmicos buscando tirar o máximo das oportunidades de aprendizado e bem orientados quanto às necessidades que o mercado de trabalho imprime. Entretanto é referido pouca dedicação e valor ao aprendizado básico e tão necessário. As atividades acadêmicas voltadas à pós-graduação *stricto sensu* parece que se sobrepõem às atividades práticas. Priorizar referenciais teóricos talvez possa de certo modo prejudicar a forma de assistir e a interação necessária com a realidade cotidiana dos indivíduos, faz-se necessário a aproximação destas realidades. O valor da pesquisa para desenvolver novos conhecimentos não pode ser ignorado. Porém, o humano comporta relações autênticas, interações que promovam conhecimento da realidade e a habilidade para o trabalho e conseqüentemente o desenvolvimento de pesquisas que possam interferir positivamente nas práticas assistenciais.

Acho que (os acadêmicos) estão tendo muito pouca prática. Todos querem fazer mestrado. Fico pensando: "são os profissionais que vão nos atender." Vejo que muito poucos querem ir para a prática. (enf.5)

Dentre as competências necessárias ao bom desempenho profissional encontramos: a capacidade de intervir, de atuar com senso de responsabilidade, de atender com qualidade observando sempre os princípios da ética e bioética, assumir posições de liderança, fazer o gerenciamento, entre outros. Atributos que são aprendidos e aperfeiçoados ao longo da vida profissional, e que necessitam ser inseridos à prática a partir dos estágios acadêmicos, com o objetivo também de que os alunos sintam-se capacitados a compreender a natureza humana, desenvolvendo o cuidado, estabelecendo relações, atuando em programas de assistência, compreendendo as políticas de saúde, identificando as necessidades individuais e coletivas entre outros. O discurso que se faz quanto à formação em enfermagem volta-se ao lado da humanização que constitui a política social ou os objetivos do SUS. Nesta proposta entendo que seja necessário sensibilizar os futuros profissionais para que o cuidado que distingue a forma de trabalhar do enfermeiro não se perca como valor ultrapassado, mas que seja sim o canal para novos conhecimentos e práticas.

O grande número de novos cursos de graduação põe em questão a qualidade com que o ensino é promovido dentro de propostas pedagógicas nestas instituições.

Cabe aqui inquirir sobre o papel do Estado e a forma como estas instituições estão sendo avaliadas. Para Teixeira et al. (2006) de 1991 até 2004, segundo dados disponibilizados pelo MEC, houve um acréscimo de 291,5% de novos cursos, o que deixa margens questionar o mercado de trabalho e principalmente quais são as condições oferecidas para absorver este contingente e com que qualidade esta formação se apresenta. Estes aspectos constituem-se preocupantes, tendo em vista que formar com qualidade configura um desafio dentro das propostas das DCENF. Melhorar a valorização do profissional nas instituições é outra questão que emerge. Diante de uma maior oferta com comprometimento da qualidade na formação e remuneração inferior, o trabalhador encontra maiores dificuldades na busca por aperfeiçoamento profissional.

Em acordo com Ito et al. (2006) é grande o desafio quanto a formação de profissionais competentes, cientes de sua responsabilidade, capazes de refletir sobre a situação da enfermagem na atualidade e interagir sobre a realidade na tentativa de modificá-la, o que exige a aproximação do mundo acadêmico com os serviços de saúde. Teixeira et al. (2006) chamam a atenção através de dados do Enade/2004 para o perfil dos estudantes formandos, revelando quão pouco se modificou em relação aos ingressantes, o que deve ser problematizado e levado em consideração quanto a determinados aspectos, como o grau de envolvimento em atividades de extensão e pesquisa, e em qualquer atividade além da sala de aula. Outro item importante a ser considerado neste contexto é o pouco investimento das instituições de ensino superior em atividades que diferenciem a formação. Deseja-se assim que os projetos pedagógicos dos cursos atentem para as reais necessidades formativas dentro do contexto social e aos parâmetros de qualidade dos mesmos.

Os enfermeiros que convivem com alunos em estágio curricular são unânimes quando expressam esta situação e manifestam preocupadamente esta realidade:

Tem aluno se formando sem o mínimo de condição técnica, mas eles foram avaliados durante o curso. Percebo muito aluno despreparado, falta interesse, há dificuldade para o relacionamento com a equipe e com os pacientes. Parecem não ter noção da importância e da responsabilidade que é ser enfermeiro. Acredito que isto é o reflexo da sociedade contemporânea, são valores, que foram perdidos e que necessitam ser resgatados. É quem vai nos cuidar. (enf.4)

A formação constitui ainda um desafio em constante adequação às necessidades sociais. Sujeita a reformulações em suas propostas pedagógicas deve buscar desenvolver nos alunos consciência crítica necessária ao pleno desenvolvimento profissional. Considero ainda que a relação que se constrói no ambiente de trabalho e entre alunos e profissionais pode ser representativa para ambos como encontro de diferentes conhecimentos e aprendizados, porém necessita ser construída e trabalhada dentro deste espaço, onde valores como respeito, ética e comprometimento necessitam ser conservados, aprendidos e resgatados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho percebo que as muitas questões que me instigaram a optar por este tema em minha pesquisa constituem-se reais e compartilhadas pelas enfermeiras entrevistadas. Tentei expressar o modo como os enfermeiros percebem e vivenciam o seu trabalho, através das reflexões trazidas do cotidiano, a partir da formação e do contexto atual da sociedade configurando no meu entender questões importantes ao desenvolvimento da profissão, aos entraves que enfrenta e às novas possibilidades de organização.

A enfermagem, enquanto prática social, ainda mantém características de modelos pré-concebidos e pré-estabelecidos. Deste paradigma emerge a necessidade de se rever nossa atuação desenvolvendo qualidades críticas e inovadoras. Apreendo que nosso caminhar exige atitudes e empenho. Precisamos de projetos pedagógicos coerentes com a qualidade assistencial que almejamos e com o tipo de profissional que irá exercer tal proposta. É necessário romper com velhas influências que têm mantido características serviçais e abnegadas à enfermagem, dando margens a que outros profissionais exerçam de forma abusiva o poder nas instituições. Creio que a educação permanente e o aprendizado consciente constituem os grandes recursos à mobilização profissional.

Para apresentação das conclusões acerca do discurso do sujeito coletivo, aqui representado pelo grupo de enfermeiros, opto por dar a sequência em que os dados foram coletados, com o intuito de manter maior compreensão e organização no conteúdo.

No primeiro tema, a questão da formação e o início das atividades profissionais, apresentamos a problemática do despreparo, tanto pelo aspecto dos processos pedagógicos que se constituem insuficientes para dar conta da demanda no trabalho, quanto as contradições que envolvem formação e trabalho. Creio ser impossível não enfrentar este período de adaptação com certo grau de dificuldade e nesta ocasião cada indivíduo é distinguido pelo modo como aproveitou suas experiências acadêmicas.

Na primeira parte da pesquisa evidenciou-se que os processos gerenciais prevalecem sobre outras atividades não menos importantes. A prática do cuidado, ainda voltado à técnica e com conotação de impessoalidade, com suas práticas delegadas em grande parte aos demais membros da equipe de enfermagem e a

educação como atividade pouco explorada, referida pelo pouco preparo e consequente ineficiência em sua prática.

Constatamos que o papel da formação não contempla a adequação ao exercício pleno da profissão e nos moldes da integralidade, deixando margens para indivíduos inseguros quanto as suas próprias funções, reforçando um modelo desgastado que reflete características históricas com pouco vislumbre para as tendências atuais na assistência em saúde e alimentando ainda o sistema e a hierarquia institucional. Entretanto, os processos gerenciais parecem também não dar conta das necessidades do enfermeiro, refletindo as carências da formação e dos processos de educação permanente.

A atividade de liderança da equipe de enfermagem, atributo este enfatizado nas diretrizes curriculares, é tida conseqüentemente como um aspecto difícil, pois comprova que a divisão hierárquica do trabalho distingue indivíduos mais estudados dos demais, como referido por Gorz (1980), não significando entretanto capacidade diretiva, produzindo ainda situações de entrelaçamento de diferentes conhecimentos tanto quanto relações de conflito.

Esta parte do estudo deteve-se nas atividades básicas do trabalho do enfermeiro, revelando as dificuldades encontradas no início da vida profissional e a importância da formação e de todos os processos educativos focalizados nas necessidades reais do trabalho em saúde, enfocando o progresso e a valorização da profissão. A ênfase nos processos gerenciais constitui ainda subsídio à reformulação de alguns processos que venham a redimensionar as atividades do profissional e o modo de gerir o seu próprio trabalho.

Penso na necessidade de quebrar velhos paradigmas, delimitando a atuação gerencial e buscando na formação novas formas ensinar esta atividade dentro do contexto atual, mais flexível e cooperativo, delegando tarefas que dizem respeito à organização do ambiente e que não constituem atribuições específicas da profissão. Acredito que o enfermeiro deva lutar para ressignificar sua atuação em conformidade com as características necessárias ao seu desenvolvimento e às necessidades da comunidade.

A prática do cuidado e as atividades educativas devem alcançar o grau de importância que lhes cabe. Acredito ser necessário dar especial atenção a estas atividades a partir da formação, conduzindo o cuidado através de pesquisas condizentes com a evolução das ciências, buscando inovar e fundamentar o modo

de fazer enfermagem. Neste contexto, penso que a formação deve buscar resgatar os valores fundamentais na interação entre cuidador e ser cuidado, dispensando atenção fundamental ao sentido ético e humano que envolve todo este processo.

Na sequência, a pesquisa volta-se ao trabalho em equipe e a educação permanente. A primeira por reconhecer como objetivo atual da assistência em saúde, preconizada pelo SUS e bastante deficiente no contexto do trabalho como é referido pelas entrevistadas. A segunda situação diz respeito à educação permanente e está inserida no cotidiano do trabalhador com o objetivo de suprir deficiências e qualificar as novas práticas.

O trabalho em equipe é revelado no despreparo e nas dificuldades. Cada profissional exerce suas atividades isoladamente, ficando a integração relegada às características pessoais de cada sujeito e à disputa de poder, que constitui, ainda, impedimento para que novas formas de trabalhar se concretizem. O enfermeiro vê seu papel pouco expressivo, definindo-se como mediador de muitos processos institucionais e com pouco espaço próprio. Estas dificuldades, atribuídas à formação profissional, afetam outros profissionais da área da saúde. Entretanto, o enfermeiro em especial não consegue visualizar o valor de suas práticas, atribuindo estas dificuldades à formação profissional deficitária e às condições de trabalho que a instituição imprime sobre suas funções.

A educação permanente foi elencada como um processo distante da realidade individual, não provendo as deficiências e nem complementando conhecimentos necessários ao desenvolvimento do trabalho. Neste contexto, a questão que emerge com maior ênfase é a pouca participação do trabalhador na escolha de conteúdos necessários ao melhor desempenho e qualidade na assistência. Seu desenvolvimento, entretanto, pode ser incentivado pela valorização do profissional pela instituição, por meio da interação dos objetivos que determinem benefícios aos serviços em prol do profissional, da instituição e da comunidade.

Entendo que, para a enfermagem, a educação permanente tem estreita ligação com a construção de conhecimentos e atualizações, que constituem elementos necessários para garantir a identidade do profissional tanto quanto da própria profissão. Este processo de educação é algo que se desenvolve durante toda a vida do sujeito, permeado pelas relações pessoais, profissionais e sociais, assumidas como compromisso pessoal e pelo desenvolvimento da capacidade de

aprender continuamente para transformar-se e transformar o ambiente em que vivemos.

A terceira categoria que emerge foi analisada sob duas óticas: da formação e das perspectivas atuais e teve como base a percepção das enfermeiras elencadas na pesquisa a partir do trabalho cotidiano. Desta condição surgiram as questões relacionadas à autonomia, valor profissional, reconhecimento e o cuidado como foco de muitas preocupações, coadunadas a maneira como a formação está direcionada. Teorizando a assistência ou sublimando o cuidado, permanece ainda o questionamento quanto ao significado destes termos para as próximas gerações de profissionais e os valores que a formação tenta transmitir.

Há necessidade de desenvolver a profissão, ampliar conhecimentos que lhes sejam próprios, desenvolvendo determinadas características, como a capacidade crítica e reflexiva, introduzindo a pesquisa nas práticas cotidianas, sem, contudo, negligenciar o lado ético e humano, particularidades insubstituíveis na atuação profissional.

Na atualidade, a assistência em saúde ainda encontra na cura seu objetivo maior, desconsiderando que o cuidado é todo o processo que conduz a esta. Assim, este campo carece de ser explorado e apropriado pelo profissional enfermeiro, que junto ao papel de educador poderá atender as propostas atuais para uma assistência integral e de qualidade. Compreendo assim, em acordo com as enfermeiras entrevistadas, que a formação deve buscar humanizar a assistência, aproximando e integrando os cuidadores das pessoas que buscam ser cuidadas. Associo a necessidade de desenvolver a pesquisa no trabalho como instrumento de qualificação para a assistência, sendo parte do cotidiano dos formandos, mas não o objeto maior, porque poderemos incorrer no risco de não termos pessoas suficientemente desenvolvidas, ética e humanamente preparadas para acompanhar o ser humano nos períodos críticos a que todos estamos sujeitos.

No estudo realizado percebemos a presença da história da enfermagem, pois, em alguns discursos, notam-se características marcantes da sua trajetória. Nesse sentido, a análise apresentada refere-se a aspectos discutidos há muito tempo na profissão, e que têm determinado sua identidade, reafirmando a necessidade de investir nesta. Entendo a formação como a melhor maneira de modificar a realidade e a participação do enfermeiro na transformação dos serviços em que atua. Volto-me para o seu papel, vislumbrando a necessidade de desenvolver maior grau de

autonomia profissional através de projetos pedagógicos consistentes com a realidade do trabalho na atualidade e que contemplem os interesses da profissão.

A partir deste estudo, compreendo que a formação deve promover não somente conhecimentos, habilidades e atitudes básicas à profissão, mas também o preparo do aluno/enfermeiro para uma atuação social crítica. Nesse contexto, o papel dos docentes é fundamental, pois além de organizar e desenvolver um ensino técnico-científico, cabe-lhes a integração de conteúdos e experiências que favoreçam a formação de cidadãos competentes, orientados na busca de uma práxis transformadora. Aceno ainda para o fortalecimento de processos pedagógicos voltados a interação entre ensino, pesquisa e extensão, onde o aluno seja sujeito da articulação teórico-prática através da sistematização de vários cenários de aprendizado orientados para a realidade social e profissional.

Considero importante que os processos pedagógicos estejam voltados ao fortalecimento das propostas profissionais, buscando desenvolver no aluno a consciência de que a realização de objetivos consistentes com a realidade do trabalho e com o seu próprio valor enquanto profissional passa pelo aprender continuamente, pelo comportamento ético e pela interação entre teoria e prática. Sempre tendo em conta que cada indivíduo é único em seu viver dentro dos parâmetros de variabilidade do processo saúde-doença. Entendo que a enfermagem como profissão carece ainda de desenvolvimento, de libertar-se de alguns estigmas históricos. Entretanto, jamais poderá negligenciar a forma como é requerida em sua humanidade.

REFERÊNCIAS

- ALBORNOZ, S. *O que é trabalho?* São Paulo, SP: Brasiliense, 1997.
- ALMEIDA, L. P.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *Rev. Bras. de Enferm.* Brasília, 2008 jan-fev; 61(1): 31 -5.
- AMESTOY, S.C. et al. Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre (RS), v.31, n.2, p.383-7, jun. 2010.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador: princípios do ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem.* 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BACKES, D. et al. O papel do enfermeiro no contexto hospitalar: a visão de profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v.7, n.3, p.319-26, jul./set., 2008.
- BELLATO, R. et al. Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. *Rev. Lat-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.75-81, jan. 1997.
- BINSFELD, L.; LIMA, J.C. O Trabalho do enfermeiro na organização hospitalar: núcleo operacional autônomo ou assessoria de apoio ao serviço médico? *R. Enferm. UERJ*, v.11, p.98-103, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 3/2001.* Brasília: Diário Oficial da União, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p.37.
- BUENO, F.M.G.; QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev. Brasileira de Enferm*, v.59, n.2, p.222-7 mar.-abr., 2006.
- CECCIM, R.B. A ciência e a arte de um saber fazer em saúde. In: MEYER, D. E.; WALDOW, V.R; LOPES, M.J.M. *Marcas da adversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde.* 2.ed. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008. p.162-7.
- CUNHA, I.C.; NETO, F. Competências gerenciais do enfermeiro: um novo velho desafio? *Texto e Contexto*, Florianópolis, v.15, n.3, p.479-82, jul.-set. 2006.
- CUNHA, M.I. Conte-me agora: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev. da Fac. de Educ.* São Paulo, v.23, n.1-2, dez./jan. 1997.
- DOMINGUES, T.A.M.; CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Rev. da Esc. de Enferm. USP.* São Paulo, v.39 (esp), p.580- 8, 2005.
- FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.) *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.1-13.
- FEUERWERKER, L.C.M.; CECÍLIO, L.C. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciência & saúde coletiva*, v.12, n.4, p.965-71, 2007.
- FROMM, E. *Conceito marxista do homem.* 4.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder.* Rio de Janeiro: Graal, 1979.

- FURTER, P. *Educação permanente e desenvolvimento cultural*. 2.ed. Petrópolis: VOZES, 1975.
- GEOVANINI et al. *História da Enfermagem: versões e Interpretações*. 2.ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2002.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto e Contexto Enferm*. Florianópolis, v.18, n.2, p.258-65, abr.-jun., 2009.
- HENNINGTON, E.A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev. de Saúde Pública*, v.42, n.3, p.555-61, 2008.
- HENRIQUES, R.L. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Construção Social da demanda*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: Abrasco, 2005.
- ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev. de Esc. de Enferm, USP*, v.40, n.4, p.570-5, 2006.
- JUNIOR, A.; ALVES, C.; ALVES, M. Entre tramas e redes: cuidado e integralidade. In: PINHEIRO, R. e MATTOS, R.A. (Org.). *Construção Social da demanda*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 2005.
- LEONELLO, V.M.; OLIVEIRA, M.A. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. *Rev. Bras. de Enferm, Brasília*, v.63, n.3, p.366-70, maio-jun. 2010.
- LEOPARDI, M.T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria, RS: Palloti, 2001.
- LOPES, M.C. Subjetividade e trabalho na sociedade contemporânea. *Rev. Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.91-113, mar./jun. 2009.
- LUNARDI FILHO, W.; LUNARDI, V.; SPRICIGO, J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. *Rev. Latino-am Enfermagem*, v.9, n.2, p.91-6, mar. 2001
- MARTINI, J.G. O currículo e a formação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm, Brasília*, v.61, n.4, p.407, jul.-ago. 2008.
- MATOS E.; PIRES D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto Enferm*, Florianópolis, v.15, n.3, p.508-14, jul.-set. 2006.
- MEDEIROS, R. A enfermagem do passado e do futuro: perspectivas e desafios do cuidar In: MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S.M. *Os caminhos da enfermagem: de Florence a globalização*. São Paulo: Phorte, 2010.
- MELO C. *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez, 1986.
- MINAYO, C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MIRANDA, S.M.C. As transformações do trabalho do enfermeiro: de Florence Nightingale ao mundo globalizado. In: MALAGUTTI, W.; MIRANDA, S.M. *Os caminhos da enfermagem: de Florence a globalização*. São Paulo: Phorte, 2010.
- OGUISSO, T. *Trajétória histórica e legal da enfermagem*. Barueri, SP: Manole, 2005.

- PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev. de Saúde Pública*, v.35, n.1, p.103-9, 2001.
- PINHEIRO, R. et al. Demanda de saúde e direito de saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Construção Social da demanda*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: Abrasco, 2005.
- PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.62, n.5, p.739-44, set.-out. 2009.
- QUEIROZ, M.S. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev. Bras. de Enferm*, v.59, n.2, p.222-7, mar.-abr. 2006.
- RAMOS, M. Integralidade na atenção e na formação dos sujeitos: desafio para a educação profissional em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). *Construção Social da demanda*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: Abrasco, 2005.
- ROSSI, F.R.; LIMA, M.A. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.39, n.4, p.460-8, 2005.
- RUTHES, R.M.; CUNHA, I. C. K. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília, v.62, n.6, p.901-5, nov.-dez. 2009.
- SANTOS, J.L.; GARLET, E.R.; LIMA, M.A. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v.30, n.3, p.525-32, set. 2009.
- SANTOS-FILHO S.B.; BARROS DE BARROS, M.E. (Org.) *Trabalhador da saúde: muito prazer!* Ijuí: Unijuí, 2007.
- SCHERER, M.D.; PIRES, D.; SCHUARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev. de Saúde Pública*, v.43, n.4, p.721-25, 2009.
- SENA, R.R. et al. O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. *Interface comunicação, saúde, educação*, v.12, n.24, p.23-34, jan./mar. 2008.
- SILVA, A.L. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: MEYER, D.E.; WALDOW, V.R; LOPES, M.J.M. *Marcas da adversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- SILVA, G.B. *Enfermagem Profissional: análise crítica*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.
- SOUZA, A.C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. *Rev. Bras. Enfermagem*. Brasília, v.59, n.6, p.805-7, nov.-dez. 2006.
- SPAGNOL, C.A. Da gerência clássica à gerência contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da enfermagem. *Rev. gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v.23, n.1, p.114-31, jan. 2002.
- SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p.119-127, 2005.
- TEIXEIRA, E. et al. Trajetória e tendências dos Cursos de Enfermagem no Brasil. *Rev. Bras. Enfermagem*, v.59, n.4, p.479-87, jul.-ago. 2006.

TREVIZAN, M.A. *Enfermagem hospitalar: administração e burocracia*. Brasília: EdUnB, 1988.

VARGAS, M.A.; LUZ, A.M.H. Práticas seguras do/no cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: é preciso pensar sobre isso e aquilo. *Rev. Enfermagem em Foco*, v.1, n.1, p.23-7, 2010.

VARGAS, M.A. et al. Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar? *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.60, n.3, p.339-43, maio-jun. 2007.

WALDOW, V.R. *Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisador responsável: Linara Maria de Aguiar Senger

Instituição: Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC

Local da Coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria

Eu, _____ fui convidado (a) a participar da pesquisa intitulada "Cuidar e Gerenciar: da formação a prática profissional na narrativa de enfermeiros de uma instituição hospitalar" que tem como objetivo constatar através de narrativas dos enfermeiros a compreensão destes quanto à prática do cuidado ao paciente e do gerenciamento dos serviços no que concerne a formação profissional e como os processos educativos têm contribuído a adequação dos mesmos à realidade cotidiana. A coleta de dados se dará sob forma de entrevista, previamente agendada e como recurso será feito uso de gravador. Poderá ser solicitado eventualmente um novo encontro, se necessário. Todas as respostas poderão ser usadas resguardando sigilo absoluto quanto à identidade dos entrevistados.

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 detalhado, 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 duvida 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 prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- Da garantia 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;
- Da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.
- 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 __/__/__

Voluntário da pesquisa

APÊNDICE B

Roteiro para Entrevistas

1. Dados de identificação:

Nome:

Idade: Sexo:

Ano de formação no curso de enfermagem:

Tempo de serviço no HUSM:

Emprego anterior:

Unidade em que atua:

Outra atividade profissional: Local: CH semanal:

Carga horária total de trabalho: Reside nesta cidade:

Como faz o deslocamento da casa para o trabalho: Quanto tempo costuma levar:

Está estudando: Curso: Em que horário: Viaja para tal:

Pós-graduação: Qual área:

2. Da formação à prática profissional:

2.1. Como você descreveria este período que segue logo após a formação acadêmica e o início da vida profissional quanto à adaptação ao trabalho e ao preparo recebido na graduação? Sentiu deficiências provindas da formação?

2.2. A formação acadêmica te preparou para as atividades ligadas a gerência dos serviços, ao cuidado relacionado à assistência e as atividades de educação relacionadas a este? Qual a ênfase?

2.3. Como na realidade do trabalho às atividades citadas se apresentam se comparadas à formação acadêmica?

3. O enfermeiro como profissional na equipe de saúde:

3.1. Como você percebe a participação do enfermeiro na equipe de saúde (no hospital)?

3.2. Durante a graduação houve algum tipo de referência e preparo com ênfase a tal participação?

4. Atividades do enfermeiro – gerenciar, cuidar, educar:

- 4.1. Fale-me sobre as suas atividades como enfermeiro.
- 4.2. Qual sua compreensão de "gerenciar" como atividade do enfermeiro?
- 4.3. Como você descreveria suas atividades gerenciais?
- 4.4. O que você entende por cuidar no cotidiano do enfermeiro e no hospital?
- 4.5. As práticas educativas dirigidas ao cuidado e destinadas aos pacientes e familiares estão inseridas nas atividades diárias do enfermeiro? Como você compreende e vivência este trabalho?
- 4.6. A partir da teoria como você exerce a prática do cuidado destinada ao paciente no que diz respeito à supervisão ou execução dos mesmos?

5. A educação em serviço para o enfermeiro:

- 5.1. Os processos educativos (educação permanente) ofertados pela instituição e destinados aos enfermeiros vem de encontro às necessidades encontradas no trabalho? Qual a ênfase dada em sua opinião (gerência, cuidado ou educação)?
- 5.2. Dentro de suas necessidades pessoais como enfermeiro quais as maiores necessidades identificadas no trabalho e que demandam suporte na educação

6. O trabalho do enfermeiro na atualidade:

- 6.1. A sociedade atual reconhece e valoriza o trabalho do enfermeiro?
- 6.2. Como você percebe o trabalho do enfermeiro no serviço público no momento presente?
- 6.4 Que perfil você idealiza para o enfermeiro inserido no contexto atual e que possa dar conta das exigências do cotidiano hospitalar?
- 6.4 Que formação você acredita que seja necessária para suprir as atuais demandas no trabalho do enfermeiro?