

Adriane Anacker

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: UM ESTUDO COM TRABALHADORES DA
ÁREA DA ENFERMAGEM**

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

Orientador: Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas

Santa Cruz do Sul, julho de 2010

DEDICATÓRIA

Dedico minha dissertação a estas pessoas muito importantes e especiais na minha vida: meu filho, meu marido e meus pais

Ao meu filho Lucas, por compreender as longas ausências, me animando sempre que estive desanimada e cansada na dupla jornada de professora e pesquisadora.

Ao meu marido Leonardo, sem seu apoio e companheirismo, não teria conseguido terminar mais essa etapa em minha vida.

Aos meus pais Ana Gilda e Nerci, pelo estímulo para estudar, buscar e querer ser, cada vez mais, um ser humano melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que fizeram parte do estudo e contribuíram para a construção deste trabalho.

À Daiane Maria Isotton, secretária do Mestrado em Educação, por sua paciência e auxílio nas questões burocráticas.

Aos colegas do Mestrado em Educação, que me proporcionaram momentos de descontração e sabedoria.

Aos Professores do Mestrado em Educação, que foram fundamentais para construção do meu conhecimento.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas, por suas sábias observações e infinita paciência.

Aos meus amigos, que nunca deixaram de me motivar e sempre acreditaram na minha busca pela qualificação profissional.

À Carina, que me auxiliou em algumas atividades para desenvolver a pesquisa.

E em especial, a minha amiga Leila, que foi uma pessoa incansável em todos os momentos que precisei de ajuda.

... trabalhar e estudar, realmente não é algo muito fácil, muito obrigada a todos, pelo constante incentivo e motivação!!!

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal, descrever e analisar as representações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, acerca das práticas educativas de que participam para busca de qualificação profissional em serviço. A realização de práticas educativas, no ambiente de trabalho, qualifica o trabalhador e desenvolve nele uma consciência e uma maior responsabilidade sobre o seu próprio trabalho, e a educação deverá ser para o trabalhador, uma prática sistematizada e participativa em que o pensar e o fazer são atos fundamentais do aprender no trabalho. Pensamos que as propostas de qualificação profissional, nos locais de trabalho, devem ir além da necessidade, tanto por parte da empresa, quanto do trabalhador, de adequarem-se ao mercado de trabalho, preparados não apenas para receber, atender e oferecer aos usuários que os procuram, um atendimento de excelência. Assim, acreditamos que as práticas educativas devem ir além de uma concepção tradicional, que apenas sustenta as práticas sociais, objetivando manter tudo como está, escondendo as contradições e as possibilidades de mudanças. Realizamos a pesquisa, do tipo qualitativa, por nos permitir um confronto das perspectivas diferentes do nosso objeto de estudo, no sentido de entender o real cotidiano do trabalhador da área da enfermagem e suas práticas educativas em serviço. As entrevistas foram semi-estruturadas e gravadas com enfermeiros e técnicos de enfermagem, no seu local de trabalho, um hospital situado no vale do Rio Pardo. Para análise dos dados coletados, usamos as categorias da contradição e da totalidade, que para Cury (1985) expressam o conjunto das relações sociais no capitalismo. Entendemos que o saber que nasce do fazer, nasce de fazeres diferentes e contraditórios. Desta forma, acreditamos no produto destas relações como meio de descobertas para o pesquisador compreender o dinamismo que envolve o trabalho, a educação e as práticas educativas. Trazemos em nossa análise dos dados, as representações dos trabalhadores na área da enfermagem, sobre a organização das práticas educativas e a qualificação profissional em serviço. Percebemos, com a realização da pesquisa, uma rotatividade intensa do enfermeiro com uma sobrecarga de trabalho para desenvolver suas atividades, desta forma, comprometendo o seu desempenho, tanto no acompanhamento dos técnicos de enfermagem, quanto na realização das práticas educativas em serviço. Neste sentido, buscamos evidenciar, acima de tudo, o enfermeiro como sendo um agente de transformação, criando e recriando sua práxis no seu ambiente de trabalho junto com a sua equipe de enfermagem, entendendo que, as práticas educativas, vão proporcionar a sua equipe um ganho coletivo no que diz respeito à organização dos serviços, qualificação profissional e satisfação dos usuários. Educar é algo mais formal e abrange mais do que treinar.

Palavras-chaves: Enfermagem, Formação Profissional, Práticas Educativas, Qualificação Profissional, Formação Continuada.

ABSTRACT

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
OBJETIVOS	13
Objetivo Geral.....	13
Objetivos Específicos.....	13
JUSTIFICATIVA.....	14
1. OS PROCESSOS EDUCATIVOS E O TRABALHO AO LONGO DOS TEMPOS.....	16
1.1 As práticas educativas e a formação profissional do trabalhador.....	16
1.2 O trabalho visto como uma prática social.....	19
1.3 Formação e qualificação profissional no trabalho.....	22
2. CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA ENFERMAGEM.....	29
2.1 O começo da profissionalização da enfermagem.....	31
3. A REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO ESTUDO COM TRABALHADORES DA ÁREA HOSPITALAR.....	35
3.1 Representação social: conceitos e trajetória.....	35
4. O PERCURSO METODOLÓGICO.....	41
4.1 Metodologia utilizada para desenvolver o estudo.....	41
4.2 Considerações sobre a trajetória para a coleta dos dados.....	45
4.3 Sobre os sujeitos entrevistados.....	48
4.4 Categorias analíticas.....	50
4.5 Capacitações internas desenvolvidas no período da pesquisa.....	50
5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS COLETADOS COM OS SUJEITOS DA PESQUISA.....	52
5.1 Os motivos da escolha da formação profissional em saúde	52
5.1.1 Enfermeiras: experiências de vida e identificação com o cuidado.....	53

5.1.2 Técnicas de Enfermagem: a escolha pela formação técnica como um meio para conhecer a prática da enfermagem.....	54
5.2 A adequação da formação às exigências do mercado de trabalho.....	55
5.3 Representações sobre a organização das práticas educativas no local de trabalho.....	58
5.3.1 As enfermeiras visualizam a ausência de continuidade de práticas educativas em serviço.....	59
5.3.2 As Técnicas de Enfermagem visualizam treinamentos e capacitações e não uma educação contínua em serviço.....	65
5.4 Qualificação profissional no local de trabalho: o tempo de trabalho excluindo a qualificação profissional.....	67
5.5 Contribuições dos trabalhadores para a promoção das práticas educativas no local de trabalho.....	72
5.6 Avaliações sobre as práticas educativas em serviço feitas pelos trabalhadores da enfermagem.....	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS	
ANEXO1.....	88
ANEXO 2.....	90
ANEXO 3.....	91
ANEXO 4.....	94

INTRODUÇÃO

O desejo de dissertarmos sobre as práticas educativas desenvolvidas num ambiente hospitalar tem inspiração durante nossa trajetória acadêmica, profissional e pessoal, especialmente, por termos feito parte da equipe de enfermagem da instituição hospitalar em um momento em que começavam as propostas educativas para os trabalhadores. Percebemos, na qualificação profissional, um instrumento para mudanças e transformações nas relações entre a educação e o trabalho, pois aqueles que trabalham, são ao mesmo tempo sujeito e objeto desse trabalhar, sem ser possível separar estes dois momentos. (CUNHA, 2005).

A realização de práticas educativas, no ambiente de trabalho, qualifica o trabalhador e desenvolve nele uma consciência e uma maior responsabilidade sobre o seu próprio trabalho e a educação deverá ser para o trabalhador, uma prática sistematizada e participativa, em que o pensar e o fazer são atos fundamentais do aprender no trabalho. Neste sentido, Cury (1985) nos traz que:

O saber enquanto elaboração, incorporação e transmissão de conhecimentos, valores, idéias e crenças, nasce do fazer e para ele se volta, tornando-se mediação entre duas ações: fazer e saber. (CURY, p. 71).

Partindo do interesse que temos em conhecer as relações entre o trabalhador, a educação e o trabalho no ambiente hospitalar, conversamos com alguns enfermeiros que fazem parte da equipe de enfermagem, com a qual desenvolveríamos a pesquisa. Questionamos, durante conversa informal, como as práticas educativas estavam sendo desenvolvidas no seu local de trabalho e como avaliavam os resultados destas práticas no seu cotidiano. Os mesmos comentaram que as avaliações surgiam com os relatórios dos índices de satisfação dos clientes, pesquisa desenvolvida pelo Serviço de Ouvidoria, que demonstravam a opinião dos clientes acerca dos serviços de enfermagem, entre outros serviços oferecidos pela instituição hospitalar. Mas, a respeito do parecer dos trabalhadores da enfermagem, sobre os programas educativos, dos quais participavam, comentaram que ainda não existem registros que expressam suas representações.

Atualmente, percebemos que as instituições hospitalares, assim como outras empresas, estão investindo em práticas educacionais que, permitam uma qualificação de seus profissionais, buscando assim, atender as necessidades da sua clientela, aprimorar os conhecimentos, anotações e os procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, uma vez que, registros bem feitos auxiliam no aumento do faturamento no mercado de trabalho, melhorando assim, a qualidade da assistência. Investir na qualificação profissional, do ponto de vista do trabalho real, “é uma ação que se produz por atos pelos quais qualidades se produzem num movimento cíclico que dão sentido e valor à aprendizagem adquirida” (CUNHA, 2005, p. 3). Percebemos, assim, que o trabalhador precisa estar envolvido com as práticas educativas, com a mesma intensidade que se envolve com a produção de seu trabalho.

A educação contribui para o aumento e reprodução do capital e da força de trabalho, refletindo na organização da estrutura social e, assim, aguçando as contradições no que se refere à melhoria da força de trabalho e o modo de desenvolver essa melhoria, pois é na educação, que o saber está referido ao fazer (CURY, 1985). Acreditamos que, as práticas educativas, devem ser centradas em uma educação direcionada à construção crítica, reflexiva e transformadora na realidade do trabalhador e esta descoberta nos parece ser possível, ao desvelarmos o envolvimento que existe do trabalhador com as práticas educativas no seu trabalho. Para estabelecermos estas contradições citamos Cury, onde ele nos diz que:

A sincronia entre as práticas educativas e a produção desenvolvida pelo trabalhador está na educação, pois a evolução da educação passa pelas transformações sociais que ultrapassam e o envolvem, pois a finalidade dessa é a apropriação, pelo trabalhador, dos instrumentos de seu trabalho e assim, dele mesmo. (CURY, 1985, p. 71).

Pensamos que, as propostas de qualificação profissional, nos locais de trabalho, devem ir além da necessidade, tanto por parte da empresa, quanto do trabalhador, de se manter no mercado de trabalho, preparado não apenas para receber, atender e oferecer à clientela que o procura, um atendimento de excelência. Assim, acreditamos que, as propostas educativas, devem ir além de uma concepção tradicional, que apenas sustenta as práticas sociais, objetivando manter tudo como está, escondendo as contradições e as possibilidades de mudanças.

Quando falamos na educação tradicional e na nova, podemos resgatar as ideias de Gadotti (2000), pois para o autor a educação tradicional e a nova têm em comum a concepção da educação como processo de desenvolvimento individual, mas acrescenta que, na nossa atualidade, há um deslocamento do enfoque individual para o social, para o político e também para o ideológico. Desta forma, nos parece que, as propostas educativas, no local de trabalho, devem atender questões referentes ao conhecimento, formação e reflexão profissional, buscando um efeito prático e transformador da realidade do trabalhador no seu cotidiano e, assim, podendo contribuir na produção do seu trabalho, de forma a atender as necessidades individuais, políticas e ideológica na formação do enfermeiro e dos técnicos de enfermagem que fazem parte da equipe de enfermagem.

Assim, torna-se necessário caracterizar os profissionais da enfermagem e entender que a divisão técnica e social do trabalho em saúde, também está presente na equipe de enfermagem, que é composta por diferentes categorias de trabalho e níveis de formação: enfermeiro e técnico de enfermagem, que aplicam sua força de trabalho na promoção e recuperação da saúde. Enquanto os enfermeiros assumem, preponderantemente, a concepção do trabalho e o seu gerenciamento, os técnicos de enfermagem assumem a sua execução e assistência. (KURCGANT, 2005).

No ambiente hospitalar, que foi cenário para esta pesquisa, desenvolvem-se diversos programas de qualificação profissional com seus trabalhadores, os quais totalizam aproximadamente 480 (quatrocentos e oitenta) funcionários que realizam, diariamente, diversas atividades em diferentes campos de atuação. Foi com a equipe de enfermagem de um hospital filantrópico, situado nos Vales do Rio Pardo e Taquari, que se desenvolveu a investigação sobre os programas educativos dirigidos aos trabalhadores da enfermagem.

Observamos que, tais programas educativos, centram-se no enfermeiro e são repassados para os técnicos de enfermagem, na forma de capacitação em serviço. Na época, em que começamos a pesquisa na instituição hospitalar, existia um grupo de enfermeiras coordenadas pela Gerência de Enfermagem, que organizava as atividades educativas, capacitando todos os demais enfermeiros para, posteriormente, estes capacitarem seus técnicos de enfermagem. Naquele

momento, os enfermeiros estavam se organizando em forma de comissão para começar a trabalhar com programas voltados à capacitação profissional em serviço.

As equipes de enfermagem totalizam na instituição hospitalar 37 (trinta e sete) enfermeiros e 208 (duzentos e oito) técnicos de enfermagem. Realizamos uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, buscando junto aos sujeitos uma visão da sua realidade no seu trabalho diário. Para Triviños (2008), a pesquisa de caráter histórico-estrutural e dialético não permanece, apenas, na compreensão dos significados de determinados pressupostos, o autor ainda ressalta que este tipo de pesquisa:

[...] busca as raízes, as causas de sua existência, suas relações, num quadro amplo do sujeito como ser social e histórico, tratando de explicar e compreender o desenvolvimento da vida humana e de seus diferentes significados no devir dos diversos meios culturais. (TRIVIÑOS, p. 130).

Aplicamos, com os sujeitos da pesquisa, entrevistas semi-estruturadas e gravadas com auxílio de um instrumento organizado em eixos temáticos que nos permitiu direcionar nossa coleta de dados. Não entrevistamos todos os trabalhadores das equipes de enfermagem, mas um determinado número de enfermeiros que elaboram as propostas educativas, enfermeiros que recebem as primeiras capacitações e os técnicos de enfermagem, configurando assim, uma amostra intencional para a pesquisa.

Para compreendermos, as práticas educativas no ambiente hospitalar, buscamos conhecer alguns processos desenvolvidos pela equipe de enfermagem, que são as atividades assistenciais e administrativas desenvolvidas no seu local de trabalho. As atividades assistenciais, que são realizadas na instituição, estão relacionadas ao contato direto com os clientes, familiares, médicos e demais equipes multidisciplinares que ali atuam e as práticas educativas são direcionadas aos cuidados de enfermagem prestados aos usuários dos serviços hospitalares. As atividades administrativas são voltadas para os registros dos prontuários dos clientes, checagem de medicações e todas as informações que a equipe de enfermagem considera relevantes para garantir um atendimento seguro e de qualidade, sendo as capacitações direcionadas à auditoria de contas e registros de

enfermagem.

As práticas educativas desenvolvidas para os trabalhadores são elaboradas em forma de protocolos e, possuem uma numeração para identificar cada um dos procedimentos operacionais que podem ser realizados pela equipe de enfermagem, facilitando assim, a organização e controle das capacitações para os profissionais. Atualmente, existem mais de 100 (cem) protocolos que foram repassados para os enfermeiros, mas não os preparam, com essa sua totalidade aos técnicos de enfermagem, pois os trabalhadores priorizam a assistência aos clientes e registros nos prontuários, não disponibilizando assim, de tempo suficiente para acompanhar as propostas educativas no período do trabalho. Ao falarmos sobre a aquisição de novos conhecimentos e atualização profissional, podemos citar Pedro Demo (1994), quando ele traz que “mais do que apropriar-se do conhecimento disponível é necessário se colocar na vanguarda dele e participar de sua renovação interminável”. (apud DUARTE, 2003, p. 4).

Observamos que, existe preocupação na instituição hospitalar com a construção de novos conhecimentos e, com a qualificação profissional, a qual se expressa na organização das práticas educativas, que seguem as rotinas do serviço de enfermagem, elaboradas pela Coordenação ou pela Gerência de Enfermagem. No entanto, tais ações são contraditórias, quando demonstram a falta de uma educação continuada com os trabalhadores da enfermagem.

Para descrever e analisar as práticas educativas no ambiente hospitalar, precisamos conhecer os trabalhadores da enfermagem envolvidos com as propostas educativas, seus métodos de estudo e as atividades que desenvolvem. Nesta perspectiva, nos questionamos: em que medida o enfermeiro e o técnico de enfermagem estão utilizando as práticas educativas para qualificar e aperfeiçoar suas atividades no seu ambiente de trabalho? Quais os modelos de prática educativa utilizados na instituição? Como se concretizam tais práticas quanto ao material didático e ao local disponível para desenvolver as atividades? Os trabalhadores desenvolvem atividades teóricas associadas a atividades práticas? O que pensam os enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre as práticas educativas em serviço?

Portanto, o nosso interesse em desenvolver este estudo, encontra-se direcionado a conhecer as concepções dos trabalhadores da enfermagem sobre as atividades educativas na instituição hospitalar, ficando da seguinte maneira o nosso problema de pesquisa:

Quais as representações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre as práticas educativas e a qualificação profissional que ocorrem no seu local de trabalho, um hospital filantrópico no Vale do Rio Pardo?

Buscamos, com esta pesquisa, conhecer um pouco mais sobre o contexto histórico e social que envolve as práticas educativas em serviço com os trabalhadores da enfermagem na área hospitalar. Esperamos também, com este estudo, contribuir para a melhoria dos processos educativos desenvolvidos nos locais de trabalho da enfermagem. E é, nesta perspectiva, que encaminhamos este trabalho, que apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo Geral

- Descrever e analisar as representações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca das práticas educativas de que participam para busca de qualificação profissional em serviço.

Objetivos Específicos

- Descrever e analisar se existem e como se concretizam os diálogos entre as necessidades educativas dos trabalhadores da enfermagem e a realização das práticas educativas, ofertadas aos enfermeiros e aos técnicos de enfermagem da instituição hospitalar;
- Identificar que métodos são utilizados pelos enfermeiros para avaliarem as práticas educativas desenvolvidas com os técnicos de enfermagem;
- Descrever como acontece a qualificação profissional em serviço para os trabalhadores da enfermagem.

JUSTIFICATIVA

A realização desta pesquisa nos permitiu compreender um pouco mais as relações existentes entre, o trabalhador na área da saúde e as práticas educativas do seu cotidiano, partindo de uma constante necessidade de atualização profissional, para atender as exigências do mercado de trabalho e os processos de globalização tão presentes na nossa atualidade.

Com a globalização houve muitos avanços e a facilidade de transporte e de comunicação resultantes dos avanços tecnológicos, encurta a distância existente entre as pessoas o que resulta a melhoria das relações comerciais. Além, destas relações, podemos dizer que há, também, uma melhoria nas relações interpessoais e de produção, pois com os avanços tecnológicos as pessoas sentem a necessidade de acompanhar estas mudanças para manterem-se atuantes e participativas no mercado de trabalho. O autor ainda nos diz que se o trabalhador do futuro precisa ter e manter o perfil que atenda as exigências do mercado, essa é uma exigência da globalização, influenciando, diretamente as relações de trabalho e as instituições afins em toda parte (DUARTE, 2003).

Sabemos, que é muito presente para o trabalhador, a necessidade de se manter atuante no mercado e muitos buscam atualização profissional fora do seu espaço de trabalho, mas essa ainda não é uma realidade ao alcance de muitos e algumas instituições investem neste crescimento pessoal. Mas como nos traz Duarte (2003), “é utópico pensar que num passe de mágica o empresariado deixará de cumprir seu papel para se preocupar com o social” (p.6). Vivemos em um contexto de crescentes mudanças no mundo do trabalho, no que diz respeito ao aumento da competitividade e reorganização da atividade produtiva, devido às novas tecnologias estarem, cada vez mais, presentes na nossa realidade, exigindo assim, um conhecimento maior do trabalhador sobre suas atividades. Mas, mesmo com a evolução e a complexidade das novas tecnologias, não podemos esquecer que a enfermagem, que tem em sua essência o cuidado humano, pode ser considerada uma profissão do futuro, no que diz respeito às relações humanas de cuidado, as quais a tecnologia não supre.

A compreensão das informações só poderá ser concebida pelos trabalhadores, se forem adequadamente comunicadas a eles, isto é, tornarem-se relevantes e significativas em seu mundo de representações. Buscar qualidade no trabalho significa superar a dicotomia entre vida e trabalho, valorizando as diversas potencialidades do trabalhador, reconhecendo o trabalho como um espaço de interação dos seres humanos, nos quais as pessoas buscam não só a sobrevivência financeira, mas, também, a realização profissional (RIBEIRO, 1996).

A educação, na atualidade, tornou-se permanente e social. Entretanto, as ideias universalmente difundidas, são as de que não há idade para se educar, de que a educação se estende pela vida e que ela não é neutra (GADOTTI, 2003). A educação não pode ser vista como um fim em si mesma. Devemos percebê-la como um meio de socialização e de construção, tanto na escola, quanto nos cursos profissionalizantes e nos locais de trabalho.

1. OS PROCESSOS EDUCATIVOS E O TRABALHO AO LONGO DOS TEMPOS

O referencial teórico, que buscamos trabalhar, diz respeito aos processos educativos com enfoque nas atividades desenvolvidas no ambiente hospitalar com trabalhadores da área da enfermagem. Inicialmente, discutimos sobre as práticas educativas e a formação profissional do trabalhador e, na seqüência, o estudo traz o trabalho visto como uma prática social, a partir de um breve resgate histórico sobre a construção do trabalho, no decorrer dos tempos, pois temos a intenção de demonstrar as importantes mudanças que surgiram com as novas concepções do trabalho e o papel do trabalhador no contexto atual. Pretendemos, também, realizar o resgate do trabalho associado às práticas educativas, em que o trabalhador consiga desenvolver uma visão crítica e transformadora da realidade indo ao encontro do seu aprimoramento pessoal e profissional, pois temos como pressuposto que a educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações.

Finalizamos, nossa fundamentação teórica, trazendo os conceitos centrais de formação e qualificação profissional dos trabalhadores, tentando resgatar a ideia de que o próprio espaço da produção transforma-se, por vezes, numa “comunidade educativa” onde as necessidades de formação, sempre em mutação, são satisfeitas no interior do processo produtivo (RIBEIRO, 1996).

1.1 As práticas educativas e a formação profissional do trabalhador

A formação profissional permite ao trabalhador uma diversidade de benefícios como, por exemplo, adquirir uma colocação e permanecer no mercado de trabalho, manter-se atualizado e qualificado para desenvolver as atividades profissionais de seu interesse e interagir permanentemente com as constantes transformações sociais e políticas que envolvem o trabalho e a sociedade. Neste sentido, citamos que “a educação ou formação do sujeito é, então, um componente inseparável de toda a vida social do homem, não se restringindo, apenas, ao âmbito escolar”. (DELUIZ, 1995, p.22). Sendo assim, torna-se fator essencial para o trabalhador participar das propostas educativas no seu local de trabalho para promover o seu

desenvolvimento pessoal, social e profissional, pois, no mundo do trabalho, a possibilidade de crescimento deve contemplar a todos.

Sabemos, também, que a incorporação de novas tecnologias e a própria pressão social deverá desencadear processos que assegurem a necessidade de crescimento para as pessoas e as práticas educativas em serviço buscam atender estas demandas. Neste sentido, trazemos que as transformações sociais “têm repercussões nos modos de produção nos diferentes campos do saber e de realização de bens e de serviços”. (RICALDONI, 2006, p. 14).

A formação profissional parece atender algumas exigências de interesse do trabalhador, que busca desenvolver suas habilidades e adquirir novos conhecimentos, para atender as necessidades do mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que as organizações buscam, na formação profissional do trabalhador, profissionais preparados para serem contratados. Entretanto, há contradições a serem percebidas na formação profissional, do ponto de vista de quem a analisa. Para o trabalhador, a formação profissional pode viabilizar o acesso ao mercado de trabalho ou o enfrentamento de situações adversas em um contexto de rotatividade de empregos, ampliando seus horizontes, a partir de maior domínio sobre o processo produtivo e sobre o desenvolvimento da consciência individual e coletiva. Já do ponto de vista das organizações, a formação profissional é vista como fator de produção na busca de maior produtividade, de melhoria da qualidade do produto e de competitividade no mercado de trabalho (DELUIZ, 1995).

Consideramos que o trabalhador, na busca pela formação profissional, deverá adquirir novos saberes, aprender as competências inerentes ao tipo de formação escolhida, aonde a qualificação profissional virá como resultado do seu processo de formação profissional. Neste sentido, Cunha (2005) destaca que:

[...] o saber, a competência e a qualificação devem ser considerados a partir do ponto de vista da atividade humana em trabalho, guardam fronteiras muito fluídas, seriam dimensões da formação humana, marcadas evidentemente pela dimensão axiológica própria aos seres humanos. (CUNHA, 2005, p. 15).

Adotamos, basicamente, a terminologia de práticas educativas para descrever as atividades de aprendizagem desenvolvidas em serviço pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, uma vez que, estes profissionais utilizam várias denominações para os programas educativos que realizam com suas equipes. As terminologias mais citadas pelos profissionais são: capacitação, treinamento e educação continuada. Estudaremos conceitos associados à prática diária no trabalho, tais como a educação continuada, a educação permanente, a educação em serviço, o aperfeiçoamento profissional e o treinamento. Chamaremos estes conceitos de modelos educativos e buscaremos analisá-los no contexto do nosso objeto de pesquisa, pois estes conceitos estão diretamente associados à produção humana e, se expressam durante a realização do trabalho. Para Ricaldoni, “a teoria e a prática interagem e se completam, onde a teoria precisa da prática para ser real e a prática da teoria para continuar inovadora”. (RICALDONI, 2006, p.15). Será através dessa articulação da teoria com a prática que ocorrerá a transformação do sujeito e isso irá repercutir na sua vida pessoal, profissional e na produção do seu trabalho.

Utilizamos, em nossa pesquisa, o conceito de formação profissional como algo amplo, podendo ser aplicado para delimitar o perfil do trabalhador no mercado de trabalho e definir funções a serem desempenhadas dentro de uma proposta de emprego. Na verdade, entendemos a formação profissional, muitas vezes, ainda, associada à atividade escolar, devido a alguns cursos técnicos estarem inseridos neste contexto. Percebemos ser fundamental, o papel da educação básica para a evolução da qualificação da força de trabalho. Para Deluiz (1995) a formação profissional, pode ser considerada como:

Um processo totalizador que abrange não apenas a esfera das relações dos indivíduos com o trabalho e com a produção, mas o conjunto da vida em sociedade e das relações humanas. (DELUIZ, 1995, p. 174).

As inovações tecnológicas e as mudanças decorrentes destas inovações marcam a transição para um paradigma fundado na informação, em que os processos de produção e a organização do trabalho, ancorados na flexibilidade, na integração e na descentralização, ganham ênfase e cabe indagar sobre a pertinência destas novas exigências para as qualificações profissionais (DELUIZ,

1995). Desta forma, entendemos que, os impactos das mudanças e avanços tecnológicos nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador e os requisitos educacionais são motivos para reflexão. Compreender essa realidade e entender seus desdobramentos específicos para o trabalho e para a educação, no setor saúde, é um desafio para a conformação de papéis e ações no espaço de trabalho e de capacitação profissional.

1.2 O trabalho visto como uma prática social

O trabalho nem sempre foi visto como uma prática social. A concepção atual está associada aos avanços tecnológicos crescentes, a busca por formação profissional e às constantes transformações sociais que aconteceram ao longo dos séculos.

Em nossa sociedade, a palavra trabalho tem diversos significados. Pode ser aplicada a toda atividade desenvolvida pelo homem, mas sofre alterações quando define seu caráter ou tipo de atividade. Dos primórdios da humanidade até os nossos dias, o conceito de trabalho foi sofrendo alterações, preenchendo páginas da história com novos domínios e novos valores. Do Egito à Grécia e ao Império Romano, atravessando os séculos da Idade Média e do Renascimento, o trabalho foi considerado como um sinal de desprezo, de inferioridade. Esta concepção atingia o estatuto jurídico e político dos trabalhadores, escravos e servos.

Com a evolução das sociedades, os conceitos alteraram-se. O trabalho-tortura, maldição, deu lugar ao trabalho como fonte de realização pessoal e social, o trabalho como meio de dignificação da pessoa. Para Bueno, "trabalho significa tarefa; aplicação da atividade física ou intelectual; serviço; esforço; fadiga; ocupação; emprego; [...] obra feita ou em vias de execução; empreendimentos; cuidados". (BUENO, 2000, p. 762).

Sabemos que o trabalho é fonte de riqueza dos países e as sociedades desenvolveram-se, desde sempre, através do trabalho produzido por agricultores, pescadores, comerciantes, artesãos e operários. Na concepção de Albornoz, "o trabalho do homem aparece cada vez mais nítido quanto mais claro for a intenção e

a direção do seu esforço”. (ALBORNOZ, 1994, p. 22). Há uma característica comum, relativamente ao trabalho, que atravessa todos os tipos de sociedades, desde a escravagista, passando pela feudal: a subordinação de quem vive do trabalho prestado a outrem, quer seja rei, imperador, senhor feudal, industrial ou entidade patronal. A história mostra-nos que só os países que se organizaram e apostaram nas forças de trabalho atingiram patamares de bem-estar elevados, mas sempre por força daqueles que produziram a riqueza, ou seja, os trabalhadores.

O trabalho é resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens (materiais ou imateriais), contribuindo, assim, para a reprodução da vida humana, individual e social. A designação do trabalho é aplicada em acepções diversas e é considerado, como sendo, toda e qualquer atividade humana (inclusive a puramente mental ou intelectual), bem como as atividades de natureza exclusivamente econômica (CATTANI & HOLZMANN, 2006).

Observamos, com a evolução das sociedades, que os conceitos também evoluem e, assim, o trabalho adquire um novo sentido associado à criação de valores úteis, desenvolvidos com o apoio e participação do trabalhador que, em outro momento histórico, não era valorizado por estas potencialidades. Desta forma, o conhecimento e o pensar parecem fazer parte apenas da classe burguesa e o trabalhador (proletariado) desenvolve o trabalho bruto sem reconhecimento e interesse do seu saber, mas sim, da sua força física. Na acepção de Marx e Engels, em *A Ideologia Alemã* (1845-6), Liedke ressalta que:

O processo de divisão técnica do trabalho na manufatura, incluindo a divisão entre trabalho manual e trabalho intelectual, é, essencialmente, divisão entre classes sociais, burguesia e proletariado; a relação entre capital e trabalho, sendo esta a base da exploração e da dominação social. (LIEDKE, 2006, p. 320).

Percebemos que, foi com a Revolução Industrial, que a ideia de subordinação de quem vive do seu trabalho se acentuou e que a dependência daqueles que têm como único meio de subsistência os rendimentos do trabalho se efetivou. Consequentemente, ganham expressão as novas necessidades de proteção, uma

vez que, com a produção industrial em grande escala, os operários deixaram de ter outra fonte de rendimento que não fosse a sua força de trabalho (LIEDKE, 2006).

A noção de trabalho, em momentos anteriores, está associada diretamente à produção de bens e a conquista de lucros financeiros, não muito diferente da atualidade, mas o que nos parece diferenciar estes períodos é a valorização dispensada ao trabalhador, hoje muito mais presente. O trabalhador deixa de ser considerado como um mero produtor de força bruta e passa a ser parte integrante de todo o processo produtivo, sendo valorizado também, pelo seu modo de pensar e agir, utilizando continuamente sua capacidade de avaliação e julgamento. O trabalhador começa a buscar melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional.

Percebemos ainda, que as relações baseadas na confiança mútua entre chefias e subordinados, desempenham funções importantes nos locais de trabalho, particularmente, em situações em que não haja possibilidade de controle de todas as atividades que estão sendo realizadas. O trabalhador, ao ser estimulado a participar da elaboração do processo produtivo, estará colocando em prática suas energias físicas e mentais. Neste momento, de troca e busca de conhecimento, ele transforma, a si mesmo, naquilo que houvera idealizado na elaboração ou participação do seu processo de capacitação, ou melhor, qualificação profissional.

Torna-se claro para nós que a reflexão e a realização da prática profissional são um processo de aprendizagem permanente, que requer a participação dos envolvidos em determinada situação, circunstância ou problema, em que todos devem trabalhar as relações sociais e de produção nas atividades diárias desenvolvidas. O conceito de relações de trabalho transcende a própria situação de trabalho, uma vez que, parece envolver um conjunto de arranjos institucionais, que transformam as relações sociais de produção nos locais de trabalho, reforçando assim, a necessidade de fazer com que o trabalhador sinta-se integrado e responsável, não apenas pela produção do seu trabalho, mas por todo o processo que envolve essa produção (LIEDKE, 2006).

As relações, que o trabalhador desenvolve em seu local de trabalho, podem facilitar sua adaptação social e a aproximação com os outros trabalhadores que desenvolvam atividades de fins comuns ou não, podendo assim, existir troca de experiências pessoais e profissionais e, desta forma, originando processos de aprendizagem pelo trabalhador no seu local de trabalho.

Pensamos que, uma das práticas para promover a transformação nas relações de trabalho, pode ser a implantação de um processo contínuo de qualificação profissional aos trabalhadores, como uma forma de atender este crescente interesse do trabalhador em participar mais ativamente dos processos de produção. A qualificação no trabalho real pode ser pensada como, a capacidade de produção de tipos de saberes em perpétuo movimento, pois percebemos a qualificação profissional em serviço, como uma proposta de transformação e crescimento para o trabalhador, revelando dimensões diferentes, mas complementares, resultando em compromissos sociais assumidos entre os agentes de produção (o trabalhador) e a classe dominante nos locais de trabalho (CUNHA, 2005).

As transformações, que possam surgir nas relações de trabalho, se fazem necessárias para instituir os processos educativos, como meio de acompanhar o crescimento profissional e pessoal do trabalhador. Segundo Cunha, “a formação pode antecipar tendencialmente as situações de trabalho, mas é atuando que o indivíduo mobiliza seu conhecimento, sua experiência e o conjunto das práticas necessárias à realização do trabalho”. (Ibidem, p. 3).

1.3 Formação e qualificação profissional no trabalho

Existem concepções diferentes de formação profissional, que percebemos a partir de dois modelos. O primeiro modelo, que nos parece ser mais conhecido e difundido, considera a formação profissional na sua dimensão restrita, operacional, de preparação para o trabalho. Nessa perspectiva, a formação aparece como um subproduto do sistema educacional ou como um componente das estratégias empresariais, no que concerne à adequação dos recursos humanos às necessidades pontuais e específicas, em que podemos citar a formação profissional

desenvolvida pelos cursos profissionalizantes. O segundo atribui à formação um status teórico mais relevante, relacionando-a a outras questões de maior densidade política e social, na qual a formação profissional integra o complexo debate da relação educação-trabalho, cabendo às entidades empresariais responsabilizarem-se pela continuidade dos processos educativos com seus trabalhadores, no local de trabalho (CATTANI & HOLZMANN, 2006).

Por outro lado, quando falamos das relações de trabalho, enquanto relações sociais, que envolvem intencionalidades e sujeitos, estamos falando de um trabalho envolvido por diferentes necessidades. Ao mesmo tempo, falamos de trabalho enquanto processo, que significa compreender como os elementos que o constituem são representados pelos diferentes indivíduos. Isto implica imaginarmos que os trabalhadores têm diferentes visões sobre o mundo e o trabalho e, que as práticas que desenvolvem são coerentes com essas visões. Percebemos, assim, a partir de Marx, concepção do trabalho sendo como:

Uma atividade essencialmente humana de cunho social, orientada por uma finalidade que dá ao homem a potencialidade de conscientemente transformar a natureza e ser por ela transformado, exercendo a sua criatividade. (MARX, 1982 apud KURCGANT, 2005, p. 1).

Os modelos de práticas educacionais em serviço que vamos descrever estão associados à formação e qualificação profissional, como um processo que, a nosso ver, deve auxiliar o trabalhador na construção do seu conhecimento. Assim, buscamos analisar, neste estudo, a educação continuada, a educação permanente, a educação em serviço, o aperfeiçoamento profissional e o treinamento, como modelos educativos que podem atender as necessidades de manter e criar as relações sociais e de produção no local de trabalho, permitindo ao trabalhador adquirir e desenvolver os conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços.

A educação continuada pode estar associada ou não, ao interesse da instituição e do trabalhador em desenvolver as práticas educativas, não havendo, por vezes, uma ideia de continuidade, configurando assim, como atividades

educativas isoladas. De alguma forma, segundo Ribeiro (1996), temos experiências com a educação continuada, ou seja:

Inscrevemo-nos em cursos, congressos e eventos por interesses pessoais e profissionais. Outras vezes, a instituição em que trabalhamos promove e organiza eventos de treinamento para diferentes categorias profissionais dos serviços, [...]. (RIBEIRO, 1996, p. 2).

No nosso ponto de vista, as práticas educativas devem ser constantes para desenvolverem, no trabalhador, uma postura crítica e transformadora da sua realidade, contribuindo para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Outros autores, como Davini (1994), concebem a educação continuada como:

O conjunto de experiências que se seguem à formação inicial e que permitem ao trabalhador manter, aumentar ou melhorar sua competência para que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades. (apud RIBEIRO, 1996, p. 2).

A educação continuada não é um conceito novo, mas, nestes últimos anos, vem ganhando especial relevância, tendo em vista as recentes transformações no mundo do trabalho e no conjunto da sociedade. Aceitamos a ideia de que, educação continuada, pode ser vista como aquela que se realiza ao longo da vida, continuamente, e é inerente ao desenvolvimento da pessoa humana. A educação continuada “reúne, de um lado, a aquisição de conhecimentos e aptidões e, de outro, atitudes e valores, implicando no aumento da capacidade de discernir e agir”. (HADDAD, 2001, p. 1). O autor ainda intera que a noção de educação continuada pode implicar na repetição e na imitação, mas, também, na apropriação, ressignificação e criação. Enfim, a ideia de uma educação continuada, associa-se à própria característica distintiva dos seres humanos, à capacidade de conhecer e querer saber mais, ultrapassando o plano puramente instintivo de sua relação com o mundo e com a natureza.

Ao buscarmos os processos educativos no decorrer da história, percebemos que, tradicionalmente, a educação era uma atribuição específica das famílias, escolas e igrejas, que por ela se responsabilizavam. Parece-nos claro que, com a flexibilidade dos processos educativos na atualidade, torna-se imperativo ampliar o conceito de educação para além dos sistemas escolares e, a necessidade de

informação passa a ocupar, cada vez mais, espaço na vida dos indivíduos, não só das crianças, mas também, dos adultos. Estas flexibilidades estão associadas ao crescente reconhecimento de que há muitas aprendizagens que têm melhores condições de se realizar fora da escola. Neste contexto citamos Haddad (2001), ao ressaltar que:

As empresas passam a assumir tarefas de qualificação profissional, já que, no ritmo em que as mudanças tecnológicas ocorrem, dificilmente haveria tempo hábil para que os novos conhecimentos requeridos fossem assimilados aos currículos escolares. (HADDAD, 2001, p. 2).

Por outro lado, cada vez mais, esperamos que a escola possa continuar garantindo a aquisição de habilidades e atitudes que tornem o trabalhador apto para aprender sempre e de forma autônoma. Na ideia de educação continuada está também implícito, o princípio de que deve haver complementaridade entre os diversos universos educativos. As ligações entre a educação e o trabalho tornam-se mais visíveis, não só no que se refere à qualificação profissional e pessoal, mas, também, se estende a outros meios de vivência que sofrem os impactos da modernização, como o lazer, a cultura, o convívio familiar e comunitário (HADDAD, 2001).

A educação continuada, para Ribeiro (1996), vem com uma proposta mais ampla de educação, devendo englobar:

As atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definidas através de metodologias tradicionais. (RIBEIRO, 1996, p. 2).

Pensamos que, hoje, propor um modelo de prática educativa implica buscar uma epistemologia que dê conta da construção do conhecimento de forma crítica, criativa, integrada ao cotidiano da vida e, capaz de ser transformadora, para todos os sujeitos. Na seqüência, para que possamos continuar conhecendo os modelos de práticas educativas, analisamos a educação permanente, outro modelo que objetiva, entre outras coisas, qualificar o trabalhador nas atividades em seu local de trabalho.

Iniciamos, com as ideias de Furter, por ser ele defensor da educação permanente, como uma concepção dialética de educação, mantendo um duplo processo de aperfeiçoamento, tanto da experiência pessoal, quanto da vida social, que se traduz pela participação efetiva e ativa de cada sujeito envolvido. No Brasil, a ideia de educação permanente está associada à sua figura, por ter defendido, tal modelo de educação, em sua obra *Educação e Vida* (1983). O autor explica que prefere o termo educação permanente à educação continuada, destacando que a palavra permanente corresponde a uma realidade lingüística-luso e que foi aceita pela UNESCO (FURTER, 1983).

Para compreendermos a educação permanente, seria necessário nos “remetermos para os primórdios onde todo o estudo é interminável, para acharmos as origens da noção de permanência na história da educação”. Ou ainda, podemos encontrá-la no “mito de Prometeu e na república ideal de Platão”. Para ele, há na ideia de educação permanente um fenômeno estranho: por um lado, apresenta-se como nova, ligada à noção de progresso, desenvolvimento, crescimento, portanto, à mudança e ao projeto de modernidade; por outro, justifica-se pelo passado, o que jamais foi feito. A educação permanente retoma o mito da educação, ligado à utopia social, segundo a qual o homem se liberta através do conhecimento (GADOTTI, 1981, p. 57).

A educação permanente não é um processo educativo que ocorre, apenas, no espaço do pensar e do fazer no trabalho. Tem como desafio, estimular o desenvolvimento dos profissionais num contexto real de responsabilidade e necessidades de atualização, uma vez que, é um processo de reflexão e crescimento com ciclos de mudanças e transformações ao longo de toda a vida.

Na década de setenta, a educação permanente foi conceituada pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura) a partir da concepção de Delors, na qual:

O homem se educa a vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das capacidades, motivações e aspirações e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente. (DELORS, 1999 apud GADOTTI, 2000, p.9).

Jacques Delors foi o coordenador do Relatório para a UNESCO, da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI e, em seu livro, aponta como principal consequência da sociedade do conhecimento, a necessidade de uma aprendizagem ao longo da vida. Ao pensar a educação para o futuro, ele concebe que ela deva ser fundada em quatro pilares, que são: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. Estes foram eleitos como os pilares fundamentais da educação e, ao mesmo tempo, considerados como pilares do conhecimento e da formação continuada.

O modelo de educação permanente foi também uma proposta adotada nas políticas públicas de saúde, junto as Conferências Nacionais de Saúde e de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS). A primeira Conferência de Recursos Humanos (1986) define educação permanente, como um processo organizado, permanente, sistemático e direcionado à clientes institucionais, com uma política definida para atender as necessidades dos usuários (RIBEIRO, 1986).

Se em 1970 e 1980, a questão fundamental estava na divulgação e aceitação da ideia de educação permanente, hoje, ela se apresenta como uma dimensão filosófico-educacional, inserida nos processos educacionais, nos quais busca compreender e incorporar demandas do mundo contemporâneo. Seu maior problema parece estar na definição de novos princípios pedagógicos, que garantam a contínua atualização dos sujeitos na relação crítica e consciente com o seu mundo, marcado pela presença da tecnologia e valorização do pensamento e, não apenas, em atender as necessidades dos usuários.

Outro conceito utilizado para descrever as práticas educativas no local de trabalho é “educação em serviço”, considerada como “uma unidade desenvolvida por meio de programas, que orienta os profissionais, de acordo com os objetivos da instituição”. (CRUZ, 2006, p. 107). Esta expressão foi uma das primeiras a serem utilizadas, para definir os processos educativos na área da saúde e, suas propostas baseavam-se em capacitações específicas para o trabalho e logo, foi substituída pela educação permanente. A educação em serviço parece refletir no ambiente de trabalho, propostas desvinculadas da nossa realidade atual, que permitam ao

trabalhador adquirir, manter e aumentar sua competência, visando ao cumprimento de suas responsabilidades e seu reconhecimento pessoal e profissional.

A educação em serviço, não se aproxima de uma prática educativa voltada a atender as necessidades do trabalhador, pois denota no conceito, descrito por Menezes, uma ideia de limitação nas ações e conhecimentos para o trabalhador. A educação em serviço, para Menezes (2003), é vista como:

Um termo que tem por sinônimo tornar [o trabalhador] destro, apto, capaz de determinado trabalho que se deve concluir num prazo estabelecido e, algumas vezes, por castigo. (MENEZES, 2003, p. 314).

Estudamos, também, os conceitos de capacitação e de aperfeiçoamento, que são outras formas de práticas educativas no trabalho e percebemos uma inadequação destas práticas com a nossa realidade. A capacitação é conceituada por Ferreira (1988), como a forma de “tornar a pessoa capaz, habilitar e por outro lado, a ideia de convencer ou persuadir” alguém, desvinculando-se da nossa proposta de continuidade ou permanência das práticas educativas para o trabalhador. O autor conceitua também, o aperfeiçoamento, definindo-o como “tornar perfeito ou mais perfeito, acabar com perfeição, concluir com esmero [...], emendar os próprios defeitos, corrigir-se, emendar-se”. (Ibidem, p. 315).

Entendemos que a capacitação e o aperfeiçoamento são práticas isoladas, desvinculadas de uma educação continuada ou permanente, não atendendo o nosso interesse, que é buscar um modelo de prática educativa que faça o trabalhador sentir-se envolvido e reconhecido no seu local de trabalho. Ao refletir, sobre as práticas educativas, precisamos nos comprometer com as necessidades de mudanças, com a responsabilidade de uma construção contínua para aquisição de novos saberes e novas aptidões, desenvolvendo no indivíduo, a capacidade de compreender e agir, tendo consciência de si próprio e de seu meio ambiente, buscando conciliar a teoria com a prática, que só pode ser transformada se compreendida e aprofundada. Tanto os conceitos de educação continuada, como os de educação permanente atendem as nossas expectativas, para busca da qualificação profissional. Ambas demonstram atender a necessidade de formação e preparo para o trabalho, enfatizando uma proposta de educação ao longo da vida.

2. CONTEXTO HISTÓRICO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ÁREA DA ENFERMAGEM

Nossa perspectiva neste capítulo é conhecer um pouco mais da organização e das atividades desenvolvidas pela enfermagem, ao longo dos tempos, a partir de uma revisão histórica dos fatos que contribuíram para a construção desta profissão. Este momento, de busca da historicidade da enfermagem, muito nos enriquece, pois podemos, a partir dele, compreender um pouco mais o mundo real em que se encontra a enfermagem e, portanto, nos permitindo uma melhor aproximação com as ideias que cercam as práticas educativas e a qualificação profissional em serviço.

Em 1850, foi criada a Junta de Higiene Pública, responsável pelo início do controle do exercício profissional dos médicos, cirurgiões, boticários, dentistas e parteiras que possuíam, então, a regulamentação de suas profissões, bem antes da enfermagem. Nesta época, se reforça a necessidade de formação profissional em enfermagem pela saída das Irmãs de Caridade, em 1890, causando uma crise na sociedade, pois não havia quem cuidasse dos doentes mentais. Foi quando os médicos criaram uma escola para preparar pessoas para cuidar dos enfermos. Eles buscavam contar com “dóceis auxiliares”, para que seus princípios e regras fossem aceitos sem contestação.

Percebemos que, antigamente, não havia a preocupação atual que temos com o aprimoramento profissional e, sim apenas uma postura de submissão e dependência completa dos enfermeiros a outras profissões, religiões ou serviços de saúde. Em nossas leituras, percebemos que enquanto outras profissões, ligadas à saúde, vão se firmando através de experimentos e descobertas científicas, após a decadência da Igreja Católica (século XIX), a enfermagem permanece tendo, como maior suporte, os aspectos da arte, do amor ao próximo e da religiosidade, desenvolvendo grande dependência e subalternidade em relação às demais profissões (SAUPE, 1998).

Na fase de construção da profissionalização houve uma importante influência internacional, que marcou a construção da enfermagem no Brasil, e a situação político-econômica da época foi determinante para o processo de desenvolvimento

da profissão. A disseminação de doenças infectocontagiosas e a necessidade de profissionais capacitados para atender os enfermos tiveram o seu ápice com a Segunda Guerra Mundial, como veremos posteriormente. Desta forma, necessitando de uma organização e direcionamento, por parte dos governantes do país e dos profissionais da área da saúde para controlar a propagação das doenças e mortes no Brasil, uma vez que, os médicos sozinhos não estavam conseguindo controlar tal situação na época (GEOVANINI, 2002).

Assim, tornou-se latente a necessidade de investir na formação de enfermeiros para atender os hospitais civis e militares e, também, às atividades de saúde pública, devido o crescente número de pessoas doentes e poucos profissionais capacitados para realizar os cuidados com os enfermos e encaminhamento dos mortos. Em virtude desta problemática, em 1890, junto ao Hospital Nacional de Alienados, surge a primeira escola de enfermagem brasileira, chamada de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Rio de Janeiro. A escola foi criada por iniciativa do Governo Federal, pelo Decreto Federal 791, de 27 de Setembro de 1890. Atualmente é conhecida como a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e pertence à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO (GIOVANINI, 2002).

A questão do processo saúde-doença passou a constituir-se num problema econômico e social, a partir do momento, no qual, as doenças infectocontagiosas, trazidas internacionalmente com os navios negreiros europeus, invadem o Brasil e começam a propagar-se rapidamente, ocupando grandes proporções nos principais núcleos urbanos. Desta forma, trazendo uma grande preocupação e problema para o nosso país, pois sem controle nos portos muitas doenças acabaram contaminando as tripulações estrangeiras, que seriam mão de obra para produção de bens e serviços, causando muitas mortes e disseminação das doenças. Então, para buscar resolver esta problemática, Geovanini (2002), nos diz que foi necessário investir nos serviços públicos, como uma estratégia para:

Deter essa escalada que ameaçava a expansão comercial brasileira, o governo, sob pressões externas, por meados de 1904, assume a assistência à saúde com a criação de serviços públicos. (Ibidem, p.32).

Posteriormente, surge a Escola Anna Nery, em 1923, que foi de grande relevância para a construção do ensino da enfermagem no Brasil. O governo americano, nesta época, começa a reforçar junto aos países latino-americanos, a iniciativa quanto à expansão dos programas de educação em enfermagem e, por este motivo, são enviadas ao Brasil enfermeiras norte-americanas para iniciar os programas educacionais na área da enfermagem, em parceria com a Fundação Rockefeller. O médico Carlos Chagas, diretor do Departamento Nacional de Saúde Pública, recebe no Brasil as enfermeiras norte-americanas que organizaram, em 1923, a primeira escola de enfermagem baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano, a Escola de Enfermagem Anna Nery. O modelo nightingaleano foi introduzido pelas enfermeiras norte-americanas e considerado, na época, o mais apropriado, pois os profissionais formados pela escola deveriam manter uma postura profissional de submissão, com o espírito para servir, com grande obediência a ordens superiores e com muita disciplina na rotina do seu trabalho (GEOVANINI, 2002).

2.1 O começo da profissionalização da enfermagem

Tradicionalmente, a enfermagem está vinculada a práticas voltadas a assistir/cuidar, administrar e também pesquisar. As abordagens do assistir/cuidar estariam relacionadas com as atividades desenvolvidas diretamente junto as pessoas que buscam os cuidados de enfermagem e as atividades de cunho administrativo fariam parte das atividades indiretas realizadas pelo enfermeiro, ou seja, que podiam ser interpretadas como, atividades de preparo e suporte, para que as atividades diretas fossem realizadas com êxito. As ideias trazidas aqui, nos fazem refletir sobre as atividades de preparo e suporte descritas, anteriormente, para o trabalho do enfermeiro, pois já consagrava na época a busca pela qualificação profissional em serviço, embora houvesse um direcionamento único aos usuários. Com o passar do tempo, surge à necessidade de melhorar os atendimentos prestados pelos serviços de saúde e o aprimoramento profissional começa a ganhar espaço e, passa a ser visto como benefício, não somente para os usuários dos serviços, mas também para os profissionais que desenvolvem estes atendimentos (SAUPE, 1998).

Como apresentado anteriormente, os primeiros modelos assistenciais e educativos adotados no Brasil vieram de outros países, principalmente da Europa, pois ainda não existiam escolas ou profissionais enfermeiros preparados para dar instruções técnicas em outros locais. Este fato ocorreu, porque os brasileiros candidatos a médicos iam estudar na Europa e, no retorno, traziam para o país não só o conceito da pasteurização e da assepsia, como também os modelos educacionais dos serviços de enfermagem que lá já estavam mais organizados. Antes de 1890, o exercício da enfermagem no Brasil era praticado com base na solidariedade humana, no misticismo e também, nas credences. O aspecto profissional da enfermagem surge com a prestação do cuidado às pessoas enfermas nos domicílios, na sua maioria, por mães e escravos que neles trabalhavam (OGUISSO, 2005).

A profissionalização da enfermagem teve sua origem na Inglaterra com a atuação da enfermeira Florence Nightingale (1820-1910), durante a Guerra da Criméia (1853-1856) e também, após a fundação, por ela, da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, em Londres, no ano de 1860. Destacamos a relevância de Florence Nightingale para a construção da enfermagem no Brasil, mas não podemos nos esquecer que, em 1890, a língua francesa era a língua universal, dificultando a Florence Nightingale ultrapassar algumas barreiras, como as distâncias, a precariedade dos meios de comunicação e os diferentes idiomas. Considerando ainda, a formação dos médicos brasileiros que se aperfeiçoavam na França, considerada então o mais elevado centro de medicina no fim do século XIX, é inegável a influência francesa nos cuidados desenvolvidos pela enfermagem aos enfermos no Brasil.

Em 27 de setembro de 1890, surge no Rio de Janeiro, a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior, proporcionando aos profissionais, que atendiam ao perfil instituído pela escola, exercer um cargo público e a aquisição de um saber especializado e, assim, fazendo parte do mercado de trabalho, com vistas à aposentadoria. A enfermagem profissional é a “atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizagem, com base em um ensino

sistematizado (...)" (OGUISSO, 2005, p. 103). Desta forma, acontece oficialmente o início do processo de profissionalização da enfermagem no Brasil.

Os fatos, citados anteriormente, mostram o surgimento da enfermagem no Brasil, mas isto não bastaria para a profissionalização da enfermagem. Citaremos, brevemente, alguns movimentos mundiais que tiveram significado para o surgimento, organização e profissionalização da enfermagem e que devem ser levados em consideração para que possamos compreender o quanto a enfermagem está inserida, ao longo dos tempos, na história mundial.

Nas guerras expansionistas promovidas pelos países europeus e nas duas guerras mundiais do século XX, os governantes reuniram enfermeiros para servir nas frentes de combate, como retratam as inúmeras campanhas de recrutamento realizadas pelos países da Europa e nos Estados Unidos, na qual durante as lutas armadas, estes enfermeiros eram responsabilizados pelos cuidados aos soldados feridos e enfermos. Tais guerras, desse modo, contribuíram para o reconhecimento e desenvolvimento da enfermagem no Brasil (GEOVANINI, 2002).

No decorrer dos tempos, a enfermagem foi se firmando como profissão, organizando materiais científicos de seu interesse para a realização do cuidado aos doentes. Os procedimentos e técnicas de enfermagem começaram a abrir caminhos para o uso de instrumentos nos cuidados e suscitando preocupações tais como: luz, silêncio, ar fresco e, principalmente, a necessidade de melhorar os padrões de higiene ao cuidar dos enfermos e, não apenas, preconizar o conforto (OGUISSO, 2005).

No final do século XIX e início do século XX, os enfermeiros começaram a ser reconhecidos e valorizados, passando a unir as vozes e interesses da profissão, e em Londres, em 1899, é fundado o Conselho Internacional de Enfermeiras, tornando-se a organização internacional de profissionais de saúde mais antiga do mundo, com sede atual em Genebra, na Suíça (OGUISSO, 2005). Desta forma, podemos dizer que os enfermeiros desenvolveram uma consciência de classe, ao organizarem-se em associações, inicialmente em nível internacional, mas que logo tomou proporções nacionais e locais.

Achamos interessante ressaltar, finalizando este capítulo que, durante as nossas leituras, percebemos o reconhecimento atual dos profissionais da área da saúde, perante as atividades desenvolvidas por leigos antes da profissionalização da enfermagem, pois não imaginávamos que, estes cuidados realizados por eles, há tanto tempo atrás, se tornaria na atualidade, a maior marca dentro da enfermagem: o assistencialismo. Esta terminologia surgiu decorrente do aprimoramento profissional, ao longo dos tempos, e auxilia os profissionais da área da enfermagem na identificação das fragilidades dos usuários dos serviços de saúde, possibilitando assim, a elaboração de um plano de cuidados.

3. A REPRESENTAÇÃO SOCIAL NO ESTUDO COM TRABALHADORES DA ÁREA HOSPITALAR

Este capítulo foi desenvolvido com vistas a possibilitar uma melhor compreensão do conceito de representação social e sua origem. Buscamos compreender as relações, entre os conceitos estudados sobre a representação social e os objetivos do estudo.

A abordagem, teórica e metodológica das representações sociais, tem uma grande importância entre os pesquisadores que trabalham com ES, desta formata temática, provavelmente, porque as representações nos permitem demonstrar as complexas relações sociais, na medida em que expõe as visões dos diferentes indivíduos na sociedade e, durante suas relações de trabalho no seu cotidiano. As representações sociais, segundo as ideias de Moscovici (1978), por exemplo, constituem-se como uma forma de conhecimento originado do decurso das comunicações interpessoais, as quais são construídas no cotidiano das pessoas, determinando seus modos de agir e de estar, permitindo a compreensão das relações sociais que são estabelecidas num grupo social (MARTINI, 1999).

Desta forma, o estudo das representações sociais vai ao encontro dos nossos interesses de pesquisa, não de estudar esta teoria, mas de poder buscar junto aos sujeitos entrevistados o conhecimento sobre suas relações sociais no trabalho, seus modos de agir e visualizar as práticas educativas, das quais participam no contexto das propostas de educação, trabalho e aprimoramento profissional. Sendo assim, apresentamos neste capítulo, as ideias de autores como Sergio Moscovici, Émile Durkheim, Denise Jodelet, Karel Kosic, Karl Marx e Jussara Martini. Mas, nos baseamos, nos três últimos autores, para desenvolver o nosso estudo.

3.1 Representação Social: conceitos e trajetória

Falar de representação social, no campo do saber, cria uma problemática para a própria construção de um conceito, devido a uma grande diversidade de significados e áreas do conhecimento que o envolvem. A área que mais trabalha com estes conceitos é o campo da psicologia, por possuir um maior aporte científico,

que vai da lingüística, a partir do mundo real, podendo abranger até o mundo imaginário.

A produção de ideias e as representações da consciência, para Marx, estão diretamente entrelaçadas com a atividade material e o intercâmbio dos homens com a linguagem da vida real. O autor ainda ressalta que:

Os homens são os produtores das suas representações, ideias, etc, e precisamente os homens estão condicionados pelo modo de produção da sua vida material, pelo seu intercâmbio material e o seu desenvolvimento posterior na estrutura social e política. (MARX, 1996, p.22).

Desta forma, as ideias que os homens criam são representações da sua relação com a natureza ou da sua relação uns com os outros ou ainda, sobre a sua própria natureza. Marx diz que, as representações são decorrentes da expressão consciente que pode ser real ou ilusória das relações do homem com atividades reais, da sua produção, do seu intercâmbio e da sua organização social e política. O autor nos esclarece que se a expressão consciente das relações reais destes indivíduos é ilusória, por exemplo, eles nas suas representações colocam a realidade de cabeça para baixo, e isto, por sua vez, é uma consequência do modo de trabalho material limitado e das relações sociais limitadas que dele resultam.

A representação pode ser uma das formas de conhecer a realidade, especialmente e, sobretudo a partir da práxis humana. Para Kosik (2002), homem é um indivíduo histórico que desenvolve a sua atividade prática no contato com a natureza e com os outros homens, almejando alcançar seus objetivos e interesses em um determinado conjunto de relações sociais. Concordamos com Kosik, quando ele diz que, as relações sociais acontecem no trato prático-utilitário com as coisas, em que a realidade se mostra como um mundo complexo, necessitando de esforços para poder compreender o contexto histórico e real da práxis social da humanidade. O autor ainda nos diz que:

O indivíduo em determinada situação cria as suas próprias representações das coisas e elabora todo um sistema correlativo de noções que capta e fixa o aspecto fenomênico da realidade. (KOSIK, 2002, p.14).

Ao conhecermos e estudarmos o campo de saber das representações sociais observamos que, esta teoria tem sido utilizada por diversas correntes teóricas, como o materialismo histórico, a fenomenologia e pela psicologia social, seu campo de origem, como veremos posteriormente.

O conceito de Representação Social surgiu do trabalho pioneiro de Serge Moscovici, intitulado *La Psychanalyse, son image et son public* (A psicanálise, sua imagem e seu público) em 1961, na França. Este estudo se ocupava em acompanhar a difusão da psicanálise em diferentes âmbitos da população parisiense da referida época, de sua apropriação e transformação pela mesma, para outras funções sociais. A ideia de representação social emergiu da tradição da sociologia do conhecimento. A proposta se tornou o centro de uma abordagem psicossociológica da própria representação social, ambicionando a redefinição dos problemas da psicologia social. Sendo esta, uma vertente mais norte-americana, que buscava dar conta do fenômeno social de forma excessivamente individualista, estudando as impressões do social nos processos psicológicos individuais, através de recortes experimentais que esvaziavam o sentido propriamente contextual do fenômeno (SÁ, 2004).

Para desvelar as ideias que cercam as representações sociais, Moscovici buscou referência na obra de Émile Durkheim, que preconizava a explicação sociológica dos fatos sociais, mais especificamente, em seu conceito de representações coletivas, pois só após estudar e se interessar pelas ideias de Durkheim que Moscovici começou a trabalhar e pesquisar a representação social ou individual, como era conhecida anteriormente. Entendendo a sociedade como uma realidade em si, Durkheim propôs, para tal conceito, um fenômeno coercitivo, autônomo, exterior ao indivíduo e que, através do agenciamento de ideias, experiências e saberes de gerações, instituem aspectos mais íntegros, unificados e estáveis do social, como a religião, os mitos, as ciências, etc. (SÁ, 2004).

Moscovici buscou conhecer a representação do indivíduo, intitulada por ele, como representação social, a partir da ideia de que o ser humano é transformador de sua realidade. Já Durkheim partia da ideia da representação coletiva, a partir do estudo das simbologias sociais, ou seja, o estudo das trocas simbólicas presentes

em nossos ambientes sociais, a partir de nossas relações interpessoais e, de como este contexto pode influenciar na construção do conhecimento compartilhado e da cultura de uma organização.

Podemos analisar as representações sociais, através de três níveis, que são: a partir dos fenômenos, do teórico e do metateórico. No nível fenomenológico são modos de conhecimento construídos na comunicação cotidiana, tendo como objetivo compreender a realidade social. Neste contexto, buscamos compreender a realidade dos sujeitos envolvidos na pesquisa e a sua relação com as práticas educativas em serviço no seu cotidiano. Já no nível da teoria, encontramos os conceitos, as generalizações e as definições metodológicas das representações. Por fim, no nível metateórico, estão às discussões, os debates e as críticas com relação aos seus postulados e, implicações com as demais teorias, que trabalham com as representações sociais (MARTINI, 1999).

O termo representação social, pode ser utilizado para caracterizar tanto um conjunto de fenômenos, quanto o conceito que os engloba e a teoria construída para identificá-los, nomeando um vasto campo de estudos psicossociológicos. Já para Jodelet, as representações sociais são uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, a partir de uma visão prática e, desta forma, indo ao encontro da construção de uma realidade comum a um conjunto social (apud MARTINI, 1999).

A representação social, nas décadas anteriores, inspirava-se em tradições mais conservadoras, limitando-se aos estudos do indivíduo ou de pequenos grupos, em suas relações não formais. Desta forma, constituindo-se em obstáculo à expansão dos estudos das representações sociais na época. Em anos mais recentes, houve grandes avanços e a ênfase passou a ser dada às análises qualitativas do real, aliados à crescente busca de compreensão do papel simbólico na construção da subjetividade humana, contribuindo assim, para a redescoberta das representações sociais, enquanto campo de investigação (MARTINI, 1999).

A representação social é um conceito dinâmico e explicativo, possuindo dimensões históricas e transformadoras. Trata-se de um conceito relacional e, por

isso mesmo, social. Desta forma, associar estas dimensões históricas e transformadoras à qualificação profissional em serviço nos faz refletir sobre a representação social dos trabalhadores da enfermagem no contexto da educação, formação e trabalho. A autora enfatiza que, para trabalhar com esta complexidade de elementos das representações sociais se faz necessário, primeiramente, reconstruir sua trajetória e, posteriormente, analisarmos a elaboração de novos conceitos (MARTINI, 1999).

Segundo a mesma autora, Moscovici buscava criar uma visão psicossocial das representações sociais, dialetizando as relações entre o sujeito e a sociedade, afastando-se da perspectiva “psicologizante” de sua época. Ela salienta que os estudos de Moscovici sugerem uma rejeição do “cientificismo”, que conceitua a ciência social moderna em termos comportamentais, bem como rejeita o positivismo, que a apresenta como ciência natural. Sendo assim, as representações sociais são descritas por Moscovici como “teorias coletivas sobre o real, sistemas que tem uma lógica e uma linguagem particulares, uma estrutura de implicações baseadas em valores e conceitos, e que determinam o campo das comunicações possíveis, dos valores ou das ideias compartilhadas pelos grupos e regem subsequentemente, as condutas desejáveis ou admitidas” (MOSCOVICI, 1978 apud MARTINI, 1999, p.88). Para Jodelet (2001), as representações são frutos da interação entre indivíduos, integrados em determinadas culturas que, ao mesmo tempo, constroem e produzem uma história individual e social.

Devemos articular as representações sociais aos elementos afetivos, mentais e sociais, integrando-os à cognição, à linguagem e à comunicação, em que precisamos levar, em consideração, as relações sociais e a realidade material, social e ideal sobre as quais elas vão intervir. A autora reforça que as dimensões cognitiva, afetiva e social, presentes na própria noção de teoria das representações sociais, dão-lhe um caráter inovador na análise das práticas sociais que desejamos conhecer (MARTINI, 1999).

Neste sentido, trabalhar com as representações sociais nos faz repensar o pessoal e o coletivo, os programas de educação desenvolvidas em serviço e os objetivos esperados com a produção destas práticas e seus resultados para o

trabalhador, para a empresa e para a comunidade, a qual é assistida por estes profissionais. Sabemos da necessidade de uma série de ajustamentos, para que as práticas educativas possam fazer parte de um programa contínuo de educação. Ao mesmo tempo, sabemos também, que a ideia de educação continuada e/ou permanente em serviço, que parecia estar longe, parece agora estar mais ao alcance dos trabalhadores.

4. O PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Metodologia utilizada para desenvolver o estudo

Buscamos aplicar como método de pesquisa e para análise dos dados, o materialismo dialético, que é a base filosófica do marxismo e, como tal, realiza a tentativa de buscar explicações coerentes, lógicas e racionais para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento, baseando-se numa interpretação dialética do mundo. Este método nos permite realizar uma busca de dados “coerente” com a realidade dos sujeitos da pesquisa, no seu ambiente de trabalho, “lógica” pela importância atual das práticas educativas poderem desenvolver, no trabalhador, uma visão crítica e transformadora da realidade e “racional” por buscarmos junto aos trabalhadores explicações para os fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento, que possam interferir nas atividades que desenvolve no seu ambiente de trabalho (TRIVIÑOS, 2008).

Intencionamos uma interpretação dialética, em que o pensar e o fazer, na enfermagem, se unem para criar uma nova concepção nas relações de trabalho, a partir de uma política contínua de educação que contemple o processo de qualificação dos profissionais em serviço. As relações “surgem no intercâmbio que se produz entre várias pessoas que atuam numa situação simultaneamente e toma as características de inter-relações”. (TRIVIÑOS, 2008, p. 129).

Neste sentido, buscamos com a equipe de enfermagem, conhecer como acontecem estas relações no ambiente de trabalho e como a qualificação profissional está presente no cotidiano do trabalhador. Além das relações que surgem do contato entre as pessoas, podemos valer-nos deste momento para “descrever e delimitar o fenômeno social através dos atos, atividades, significados, participação e situações”. (TRIVIÑOS, 2008, p. 126). Assim, surgindo categorias que nos facilitam, desde a elaboração do nosso instrumento de pesquisa até a identificação, no local de estudo, do fenômeno social concreto ali presente. O autor nos diz que podemos entender as categorias como “formas de conscientização nos conceitos dos modos universais da relação do homem com o mundo e que elas

refletem as leis mais gerais da natureza, sociedade e o pensamento”. (TRIVIÑOS (2008, p. 55).

Realizamos a pesquisa do tipo qualitativa por nos permitir um confronto das perspectivas diferentes do nosso objeto de estudo (qualificação profissional) em entender o real (o cotidiano do trabalhador), mantendo um enfoque críticoparticipativo do trabalhador, com uma visão históricoestrutural dos fatos, na qual a dialética da realidade do trabalhador parte da necessidade de conhecer a prática social, criando possibilidades para poder transformar essa realidade. Este ponto de vista, na pesquisa qualitativa, nos fornece meios para compreender e analisar a realidade, partindo de uma visão dialética de mundo. Ao citarmos Triviños (2008), nos apropriamos, também, de seus conceitos, quando ele nos diz que:

Os enfoques críticos-participativos com visão histórico - estrutural seria a dialética da realidade social que parte da necessidade de conhecer a realidade para transformá-la. (TRIVIÑOS, 2008, p. 117).

O tipo de estudo desenvolvido foi o exploratório-descritivo, por considerarmos que este tipo de investigação possibilita ampliar nossa experiência e conhecimento, para trabalhar com o problema de pesquisa, nos permitindo buscar os limites de uma realidade específica, procurando os antecedentes e as informações para que possamos desenvolver a discussão e a análise dos dados. Os estudos exploratórios nos permitem aumentar nossa experiência, em torno de um determinado problema, pois este tipo de estudo permite encontrar os elementos necessários para obter os resultados que desejamos (TRIVIÑOS, 2008).

A forma descritiva escolhida também, para a análise dos dados, se justifica pelo interesse em querermos conhecer quem são os trabalhadores da enfermagem, suas características, seus problemas e suas necessidades educativas no local de trabalho, sendo estas informações necessárias para que possamos, dentro do estudo exploratório-descritivo, considerar com uma maior confiabilidade os fatos e fenômenos que aparecem como realidade para estes trabalhadores, uma vez que, os estudos que se realizam no campo da educação são de natureza descritiva e, pretendem descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 2008).

Realizamos entrevistas semi-estruturadas e gravadas, com enfermeiros e técnicos de enfermagem da área hospitalar, no seu local de trabalho. O instrumento que utilizamos, para a coleta de dados, foi composto por questões abertas e fechadas, pois esse tipo de instrumento permite aos sujeitos expor suas ideias em relação às práticas educativas desenvolvidas no trabalho com espontaneidade e com naturalidade. (ANEXO 1)

Para a seleção dos sujeitos da pesquisa utilizamos uma amostra intencional, em que buscamos entrevistar os sujeitos que se aproximavam da nossa intenção em conhecer as práticas educativas, no ambiente de trabalho e, também optamos, predominantemente, em estudar o gênero feminino (enfermeiras e técnicas de enfermagem), por ser este gênero o mais presente na equipe de enfermagem. Decidimos, intencionalmente, escolher nossa amostra, seguindo Triviños, quando recomenda que devemos inicialmente considerar uma série de condições, tais como:

Sujeitos que sejam essenciais, segundo o ponto de vista do investigador, para o esclarecimento do assunto em foco; facilidade para se encontrar com as pessoas; tempo dos indivíduos para as entrevistas, [...]. (TRIVIÑOS, 2008, p. 132).

Buscamos, na instituição hospitalar pesquisada, o número de profissionais da equipe de enfermagem, que totalizavam a época 245 (duzentos e quarenta e cinco) trabalhadores, sendo 37 (trinta e sete) enfermeiros e 208 (duzentos e oito) técnicos de enfermagem. Utilizamos uma amostra de 08 (oito) enfermeiras e 06 (seis) técnicos de enfermagem. Selecionamos um número maior de enfermeiros, por serem eles um grupo de maior representatividade e, por seu papel desempenhado, na realização das práticas educativas. Destes enfermeiros, 04 (quatro) são coordenadores de enfermagem e 04 (quatro) são enfermeiros multiplicadores. Estes últimos recebem as práticas educativas dos coordenadores e têm o compromisso de repassá-las aos técnicos de enfermagem nas suas unidades de trabalho.

Para análise dos dados coletados com as enfermeiras e técnicas de enfermagem, sobre as práticas educativas, usamos as categorias da contradição e da totalidade, para que pudéssemos, dentro das práticas sociais, conhecermos as

concepções no contexto real do cotidiano no trabalho. Isto, porque o conjunto das relações sociais no capitalismo é contraditório, pois o saber que nasce do fazer nasce de fazeres diferentes e contraditórios. Os sujeitos da pesquisa desenvolvem atividades distintas, mas interligadas, por ser um trabalho em equipe, ao mesmo tempo em que existe o líder e o subordinado, ambos participando e desenvolvendo as práticas educativas, mas com conceitos e percepções que podem ser contraditórios e que enriquecem muito o nosso estudo (CURY, 1985).

As categorias são consideradas formas de conscientização, nos conceitos dos modos universais da relação do homem com o mundo e refletem as leis mais gerais da natureza, da sociedade e do pensamento (TRIVIÑOS, 2008). Quando pensamos na totalidade e na contradição como categorias para serem aplicadas em nossa pesquisa, enfatizamos a importância de ambas interferirem no real, representando, o momento atual, na percepção dos sujeitos. Desta forma, entendemos o produto destas relações, como meio de descobertas para o pesquisador compreender o dinamismo que envolve o trabalho, a educação e as práticas educativas. Para Cury (1985), o conceito de totalidade implica em:

Uma complexidade em que cada fenômeno só pode vir a ser compreendido como um momento definido em relação a si e em relação aos outros fenômenos. (CURY, 1985, p.38).

Enviamos à direção da instituição hospitalar um documento de solicitação para realização da pesquisa com os trabalhadores da enfermagem, juntamente, com uma cópia do nosso projeto de pesquisa, já avaliado pelo Comitê de Ética, sabendo ser esta a rotina, nesta instituição de saúde, para liberação da pesquisa com seres humanos (ANEXO 2). Após a liberação para realizarmos a pesquisa, iniciamos a coleta de dados, que foi de março a julho de 2009, realizamos a catalogação e análise dos resultados até setembro de 2009. Os trabalhadores, envolvidos na pesquisa, receberam o termo de consentimento livre esclarecido, conforme a Resolução 196/96, do Ministério da Saúde. (ANEXO 3)

O anonimato dos sujeitos foi preservado e usamos letras e números para a sua identificação, tais como: EC-1, EC-2, EC-3, EC-4 para as enfermeiras coordenadoras, responsáveis pelas práticas educativas. Já para as enfermeiras

multiplicadoras, que prestam serviço nas unidades de atendimento hospitalar, usamos as seguintes identificações: EM-1, EM-2, EM-3, EM-4. Por fim, nomeamos como TEC-1, TEC-2, TEC-3, TEC-4, TEC-5, TEC-6 as técnicas de enfermagem que participaram do estudo.

4.2 Considerações sobre a trajetória para coleta dos dados

Descrevemos, em um primeiro momento, a trajetória para aplicação e coleta dos dados, bem como algumas situações relevantes do ponto de vista investigativo, como pesquisadora. Sentimo-nos muito felizes pela oportunidade de poder estar realizando este estudo, pois acreditamos nas ideias de transformação e crescimento pessoal e profissional, que cercam as propostas de práticas educativas em serviço. Toda a trajetória, durante o desenvolvimento da dissertação, nos proporcionou um maior crescimento como ser humano que busca respeitar e crescer, constantemente, com as diferenças e com as novas experiências que a pesquisa vem nos oferecendo.

Consideramos ser oportuno, realizar alguns comentários sobre a nossa trajetória para a coleta de dados. A instituição hospitalar, em estudo, passa por constantes transformações e adaptações para atender as exigências do mercado de trabalho e, principalmente, de seus usuários. Desta forma, vem causando inquietude, apreensão e estresse nas equipes de trabalho que buscam adaptar-se a este processo, buscando desenvolver atividades de capacitações nas suas unidades de trabalho.

As práticas citadas na página 51 (quadro 1), estão relacionadas às atividades de capacitações internas, desenvolvidas na instituição hospitalar, e nos foram cedidas pelo Serviço de Recursos Humanos. Percebemos, durante a coleta dos dados e, analisando este quadro citado, que as práticas educativas internas estão voltadas aos processos de informatização dos serviços, solicitação de medicamentos para os usuários, capacitação para integração de novas contratações ou estágios curriculares, reuniões mensais com a equipe de enfermagem, treinamentos com o Serviço de controle de Infecção Hospitalar (SCIH), palestras motivacionais para as equipes com consultores terceirizados e do Serviço de

Segurança e medicina do Trabalho (SESMT). Já as atividades externas estão relacionadas a visitas a outras instituições reconhecidas como, referência em qualidade de atendimento e instalações, assim como, participação em eventos e encontros científicos.

Percebemos, também, a necessidade de elaborar um diário de registros, o que nos possibilitou, após o término de cada encontro com os sujeitos que fizeram parte do estudo, registrar alguns comentários e descrever algumas considerações nossas, em relação a expressões que contribuíram para a análise dos dados. Durante algumas abordagens na entrevista, as enfermeiras demonstraram certa inquietude para responder a alguns questionamentos, bem mais do que as técnicas de enfermagem. Fato este percebido pela entonação da voz, velocidade da fala e alguns gestos e expressões faciais, que trazem uma forma de comunicação não verbal, difícil de recuperar e lembrar em outro momento, sem a presença de um diário de registros. Para Triviños (2008), estaremos assim, atingindo conexões dentro de um quadro teórico de um contexto maior. O autor ainda ressalta que:

Não é possível analisar as informações tal como elas se apresentam. É necessário organizá-las, classificá-las e, o que é mais importante, interpretá-las dentro de um contexto amplo, para distinguir o fundamental do desnecessário, buscar as explicações e significados dos pontos de vista. (TRIVIÑOS, 2008, p.170).

Normalmente, eram desenvolvidas de 01 (uma) até 02 (duas) entrevistas por dia. Como eram realizadas no local de trabalho dos sujeitos, muitas vezes, eles não podiam interromper suas atividades para realizar a entrevista, devido à natureza e urgência para o desenvolvimento do seu trabalho, com os usuários dos serviços. As dificuldades, para manter os dias e horários agendados, centraram-se nas seguintes situações: as enfermeiras, por serem responsáveis pelas unidades de internação, estavam sempre à disposição para atender as necessidades dos funcionários, usuários, médicos e demais áreas de apoio (nutrição, higienização, laboratório e outros) e, no caso dos técnicos de enfermagem, devido ao grande fluxo de internações e encaminhamento de clientes para exames ou outros procedimentos.

Corroboramos com a assertiva de Triviños (2008), quando afirma que:

O pesquisador pode enfrentar grandes dificuldades em seu desenvolvimento se as pessoas escolhidas para serem entrevistadas não têm tempo suficiente para atender às necessidades da investigação. (TRIVIÑOS, 2008, p.145).

Nestes casos, eram remarcadas novas datas para as entrevistas, pois sabíamos que este seria um dos maiores problemas durante a coleta dos dados. Outro fato, que consideramos relevante para não agendar muitas entrevistas no mesmo dia, foi respeitar o tempo e o intervalo para realizar as transcrições, para evitar influência ou interferência de ideias nos registros entre uma entrevista e outra.

A realização desta etapa, a coleta de dados, foi algo cansativo, por ter que conciliar com o trabalho profissional a pesquisa, no momento em que deveríamos e gostaríamos de estar apenas estudando. Mas, hoje sabemos que essa é uma realidade de poucos, pois precisamos do trabalho para manter a continuidade dos estudos e, também, auxiliar nos gastos domésticos. O fato das entrevistas serem longas e dos profissionais utilizarem este momento como “desabafo” em algumas situações, também nos deixou um pouco exaustos e, ao mesmo tempo, nos estimulou, a cada vez mais, buscar outras informações que venham contribuir para a realização da pesquisa.

Desenvolvemos algumas entrevistas no período da noite, para atender a todos os turnos e os diferentes locais de trabalho, como por exemplo: unidades abertas (Clínica Médica, Pediatria e Ambulatório) e unidades fechadas (Unidade de Terapia Intensiva e Bloco Cirúrgico), sendo esta uma preocupação nossa, enquanto pesquisadores. Numa das noites, onde desenvolvemos uma entrevista, saímos do trabalho às 22hs, sendo este o horário do término das aulas na universidade, onde somos professores. Nesta noite, havíamos agendado apenas uma entrevista com uma das enfermeiras daquele turno e, após o término desta, ela sugeriu o nome de uma técnica de enfermagem, a qual poderia trazer boas contribuições para o nosso estudo, o que realmente ocorreu. Assim, nesta noite, acabamos retornando para casa às 3 horas da manhã.

Realmente, não podemos negar o cansaço produzido nesta noite, mas a sensação de termos coletado boas informações nos deixou ainda mais empolgados para continuar a nossa caminhada. É importante salientar que o investigador, ainda que pertença à mesma área dos sujeitos que estão participando da pesquisa, enfrenta uma realidade cultural específica, desconhecida, da qual precisa tomar consciência, em suas características principais, se deseja realizar um trabalho científico (TRIVIÑOS, 2008).

O interessante, deste momento, que gostaríamos de deixar registrado, não é somente o cansaço de um fim de dia de trabalho, tendo que ir realizar mais uma coleta de dados para a pesquisa, mas como é importante circular por todos os lados e meios que envolvem nosso local de coleta de dados e ouvir as sugestões das pessoas que podem contribuir com o estudo.

4.3 Sobre os sujeitos entrevistados

Separamos os sujeitos que participaram da pesquisa em 03 (três) grupos, constituídos de 04 (quatro) enfermeiras coordenadoras, 04 (quatro) enfermeiras multiplicadoras e 06 (seis) técnicas de enfermagem. Mantivemos os grupos distribuídos desta forma, pois durante a elaboração do projeto de pesquisa, os profissionais, desta instituição hospitalar, desenvolviam um cronograma de práticas educativas que organizava os profissionais neste modelo.

A faixa etária das enfermeiras entrevistadas vai dos 25 (vinte e cinco) a 45 (quarenta e cinco) anos de idade e, seu tempo de trabalho na instituição é de 01 (um) até 20 (vinte) anos. A maioria dessas enfermeiras é casada e possui 01 (um) único filho. Apenas duas enfermeiras não tinham especialização ou outro tipo de formação profissional, além da graduação em enfermagem. No grupo que pesquisamos, 02 (duas) enfermeiras já tinham a formação profissional inicial como, técnicas de enfermagem.

No que diz respeito às técnicas de enfermagem, sua faixa etária é entre 20 (vinte) a 40 (quarenta) anos de idade e atuam no serviço de enfermagem com tempo de trabalho de 01 (um) a 15 (quinze) anos. A maioria das entrevistadas é casada e

somente uma possui 01 (um) filho. Apenas, 03 (três) técnicas de enfermagem estão cursando graduação, sendo que 02 (duas) delas na área da enfermagem.

As entrevistas que desenvolvemos, com todos os sujeitos da pesquisa, foram realizadas no seu ambiente de trabalho e tiveram duração entre 30 (trinta) a 60 (sessenta) minutos.

Durante a construção do projeto de pesquisa, os profissionais da enfermagem estavam finalizando, no seu local de trabalho, a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) e estavam elaborando critérios para a avaliação das atividades desenvolvidas até o momento, embora houvesse ainda muitas capacitações inacabadas, bem como muitos funcionários sem um programa completo de capacitação. Os profissionais relataram que, para realizar as capacitações com os protocolos assistenciais, foi adotado o seguinte critério: as enfermeiras coordenadoras seriam as profissionais responsáveis pela capacitação dos seus colegas enfermeiros, os quais seriam os multiplicadores junto as suas equipes de técnicos de enfermagem. Desta forma, as enfermeiras acreditavam oferecer uma boa cobertura a todos os profissionais, da área da enfermagem, em relação às práticas educativas em serviço.

Atualmente, a equipe de enfermagem, não adota mais este modelo de prática educativa e os protocolos assistenciais não estão sendo trabalhados. O atual modelo educativo utilizado são reuniões mensais, dentro das unidades de trabalho, com todos os profissionais da enfermagem que prestam atendimento naquele local e, as enfermeiras continuam as reuniões com a Gerência e Coordenação de Enfermagem, conforme convocação via e-mail. Na análise dos resultados, trazemos informações que expressam o parecer destes trabalhadores, acerca desta forma atual de formação, bem como sobre os protocolos operacionais que estavam sendo realizados no início da nossa coleta dos dados.

4.4 Categorias analíticas

Com base nas análises desenvolvidas, a partir da coleta dos dados com os sujeitos da pesquisa em estudo, foram distribuídas as respostas de acordo com os eixos temáticos presentes no instrumento utilizado na coleta dos dados.

As informações foram analisadas em forma de categorias gerais e, posteriormente, como categorias específicas, para facilitar o agrupamento das respostas dos sujeitos, promovendo a identificação das ideias e contradições, no que diz respeito à qualificação profissional em serviço. As categorias, como as leis refletem as leis universais do ser, as ligações e os aspectos universais da realidade objetiva (TRIVIÑOS, 2008).

As categorias que analisamos, estão direcionadas a organização das práticas educativas em serviço. Motivo da escolha da formação profissional, adequação da formação profissional com as exigências do mercado de trabalho, presença de atividades educativas que venham a contribuir com a qualificação profissional em serviço, sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para o desenvolvimento das práticas educativas no local de trabalho e, por fim, como estes profissionais avaliam as práticas educativas, tanto no que se refere à organização das atividades, quanto à produtividade dos mesmos.

4.5 Capacitações internas desenvolvidas no período da pesquisa

Consideramos de grande relevância, deixar registrados os programas educativos que a instituição hospitalar estava desenvolvendo com as suas equipes de trabalho, no período em que realizamos a pesquisa. As informações, contidas no quadro 1, foram enviadas pelo Setor de Recursos Humanos da instituição hospitalar em estudo. Inicialmente, enviamos uma solicitação pelo correio eletrônico, solicitando a colaboração de todos os possíveis responsáveis, pelos programas educativos, com a equipe de enfermagem e tivemos apenas, o retorno do serviço de Recursos Humanos que, então, nos enviou seus indicadores mensais (ANEXO 4). Desta forma, analisamos os indicadores e apresentamos na tabela abaixo os dados que contribuíram para nossa análise.

Quadro 1: Cronograma das Capacitações Desenvolvidas em Serviço

MÊS	CAPACITAÇÃO	C/H
Março	Integração com os novos Funcionários	8h
	Avaliação de Desenvolvimento dos gestores	2h
	Integração com os Estagiários	3h
	Capacitação sobre os Primeiros Socorros	4h
	Integração de Prestadores de serviço	1h
	Organização financeira pessoal	1h
	Projeto Gestores	2h
	Capacitação em Excel	20h
	Atendimento/Motivação	4h
Abril	Integração com os novos Funcionários	8h
	Grupo de Gestores	20h
	Integração com os Estagiários	4h
	Int. p/ Curso Engenharia de Segurança/Unisc	4h
	Atendimento/Motivação para os funcionários	4h
	Capacitação sobre os Primeiros Socorros	3h
Mai	Integração com os novos Funcionários	8h
	Grupo de Gestores	2h
	Atendimento/Motivação para os funcionários	4h
	Integração com os Estagiários	4h
Junho	Integração com os novos Funcionários	8h
	Integração com os novos Estagiários	4h
	Grupo de Gestores	2h
	Avaliação de Desenvolvimento – Gestores	1h
Julho	Integração com os novos Funcionários	8h
	Atendimento/Motivação com Funcionários	4h
	Integração com os novos Estagiários	4h
	Integração com o Jovem Aprendiz	4h
	Grupo de Gestores	2h
	Avaliação de Desenvolvimento dos gestores	1h
	POP – Farmácia	6h
Agosto	Integração com os novos Funcionários	8h
	Grupo de Gestores	2h
	Integração com os novos Estagiários	-
	Avaliação de Desenvolvimento dos gestores	1h
	Atendimento/Motivação com funcionários	4h
	Conselho do Cliente	-
Setembro	Integração com os novos Funcionários	8h
	Atendimento/Motivação dos funcionários	4h
	Integração com os novos Estagiários	2h

5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS COLETADOS COM OS SUJEITOS DA PESQUISA

Inicialmente, abordaremos em nossa análise dos dados, o motivo da escolha pela formação profissional na área da enfermagem, se existiu uma adequação da sua formação profissional com as exigências do mercado de trabalho, suas representações sobre a organização das práticas educativas em serviço. Posteriormente, veremos se acontece à qualificação profissional no ambiente de trabalho e, também, suas contribuições e avaliação sobre as atividades educativas que desenvolvem em serviço. Destacamos que, nesse formato que construímos a análise dos dados, o leitor terá uma visão melhor dos acontecimentos que cercam os processos educativos no ambiente hospitalar.

5.1 Os motivos da escolha da formação profissional em saúde

Os profissionais, que fizeram parte da pesquisa, trouxeram vários motivos que os levaram a optar por serem enfermeiras ou técnicas de enfermagem, dentre eles: identificação com a área da saúde, experiência pessoal com um familiar doente ou apenas, a realização de um sonho de infância.

O motivo, em comum, encontrado entre estas profissionais foi à escolha da profissão associada ao cuidado do ser humano, acima de qualquer dificuldade ou limitação, que a profissão possa trazer a quem a escolheu. Observamos também, algumas diferenças presentes nas falas destas profissionais, aqui representada pela EM-1, quanto à questão financeira ou dúvida na escolha ao optarem em realizar um curso técnico profissionalizante, em comparação ao curso de graduação. As que optaram pela graduação, traziam a questão da baixa remuneração como um ponto negativo na profissão: *“Na enfermagem consigo me identificar e realizar-me profissionalmente. A única coisa que desanima é a remuneração”*.

Para que possamos acompanhar os registros feitos por estas profissionais, abordamos, inicialmente, os relatos das enfermeiras e, logo após as contribuições das técnicas de enfermagem.

5.1.1 Enfermeiras: experiências de vida e identificação com o cuidado

Observamos que a identificação profissional, nas enfermeiras, foi influenciada por experiências passadas em suas histórias de vida, na infância ou com a família. Este achado corrobora a assertiva de Bohoslavsky (1998), quando diz que a família é o primeiro grupo de participação e referencial, dada a sua enorme importância na vida de qualquer indivíduo, pois transmite aos seus membros seus valores e atitudes, tanto positivos, quanto negativos. Desse modo, estes fatores podem exercer um papel relevante e influenciar a escolha de determinada profissão. Neste sentido, podemos trazer a experiência vivenciada por EM-4, cuja escolha pela área aconteceu pela busca da qualificação técnica:

A formação em enfermagem, acho que tem muito a ver pela questão de casa, pois eu tenho uma cuidadora na minha família e por vê-la tendo um cuidado com as pessoas acabei me interessando pela área. (EM-4).

Já a enfermeira EM-1 afirma que o motivo que a fez escolher a graduação em enfermagem está associado, primeiramente, a um sonho de infância, o que levou a uma identificação com a questão do cuidado ao ser humano. Como podemos observar na seguinte fala:

Foi influência da infância, onde ganhei alguns instrumentos da minha madrinha e aí brincava de boneca, como se eu fosse à enfermeira delas. Depois, com o tempo, me identifiquei com o cuidado desenvolvido ao ser humano e toda a essência da prática de enfermagem na sociedade. (EM-1).

Algumas das entrevistadas, que participaram da pesquisa, nos relataram que, antes de serem enfermeiras, já tinham a formação técnica na área e o trabalho que desenvolveram, neste período, as fizeram buscar o aprimoramento profissional, através da graduação em enfermagem e especializações nas áreas afins. Como podemos observar nos seguintes registros abaixo:

Comecei muito cedo na enfermagem, com 18 anos, e com o tempo, percebi que amava a profissão e “não teve mais jeito né”. Fui para a faculdade e estou aí até hoje. Não saberia ser outra coisa a não ser enfermeira. (EC-1).

Bom, como técnica de enfermagem, era a questão de ajudar o próximo, de ter contato com as pessoas. Sempre achei que meu perfil fosse à área da saúde. Sempre quis fazer uma graduação. Fiz a faculdade de enfermagem depois, onde achei esse caminho melhor pela minha condição financeira.

Primeiro, fiz o técnico de enfermagem e depois, a graduação em enfermagem. (EM-3).

Percebemos que, a opção pela formação profissional, partiu de várias escolhas, mas a essência desta está na forma como é desenvolvido o cuidado com o ser humano pelo enfermeiro. Para Trevizan (1984), o enfermeiro tem como funções específicas o julgamento de situações, a tomada de decisão, a orientação e supervisão de sua equipe de enfermagem, o controle e a avaliação de todas as atividades realizadas em sua unidade, visando à assistência integral, com qualidade prestada aos usuários.

5.1.2 Técnicas de Enfermagem: a escolha pela formação técnica como um meio para conhecer a prática da enfermagem

A procura pela formação técnica profissionalizante, para as técnicas de enfermagem, está associada a várias questões, tais como dificuldades financeiras, prazo menor para o alcance da formação profissional, em comparação aos cursos de graduação e uma forma menos dispendiosa, para identificar alguma afinidade com a área da saúde. Entre as questões abordadas, a dificuldade financeira, foi o fato mais presente entre os relatos. Como veremos nas seguintes falas da TEC-1 e da TEC-2:

(...) Optei por fazer o técnico em enfermagem porque, na época, não podia pagar a graduação e, como não sabia o que queria, achei que com o curso técnico iria ter uma visão do trabalho desenvolvido pelo profissional da enfermagem em um período menor, pois o curso é mais curto do que a graduação. (TEC-1).

(...) muitos começam com o curso técnico, por ser menos tempo, por questões financeiras mais apropriadas e também, para ver futuramente se vai gostar dessa profissão de ser um cuidador. (TEC-2).

O relato da TEC-3 demonstra o vínculo da escolha pela profissão com as brincadeiras na infância, onde ela nos diz que, quando criança, brincava de enfermeira com as bonecas. Então, escolheu a enfermagem, porque gosta de ajudar o próximo, de cuidar das pessoas e afirma que, as pessoas precisam ter jeito para isso, paciência, respeito e carinho.

O cuidar, como uma prática na enfermagem, permanece uma constante na escolha pela formação profissional, tanto para o técnico de enfermagem, como para o enfermeiro.

Acreditamos que a escolha de uma profissão advém de um processo contínuo, o qual, a partir das diversas experiências pessoais, escolares e profissionais, proporciona a imersão das potencialidades, dos interesses e das necessidades que permearão a formação profissional do indivíduo. Embora saibamos que existem alguns momentos cruciais em que o indivíduo precisa fazer uma escolha profissional, como o vestibular ou um processo seletivo para obter emprego, é fundamental repensar essa escolha ao longo da vida.

5.2 A adequação da formação às exigências do mercado de trabalho

Na atualidade, as empresas buscam profissionais cada vez mais capacitados e atualizados nas novas tecnologias. Aqui buscamos falar sobre a formação profissional das enfermeiras e técnicas de enfermagem, conhecer sua visão sobre o local onde desenvolveram seu curso de formação e os conhecimentos que adquiriram durante este período, bem como saber se sua formação atendeu as suas necessidades e às exigências do mercado de trabalho. Percebemos nas falas das trabalhadoras algumas contradições, no que se refere à adequação da formação profissional às exigências do mercado de trabalho.

Ao serem questionadas, as enfermeiras pontuaram aspectos, nos quais podemos identificar a sua conformidade com o conteúdo teórico-prático oferecido pelo curso de graduação. Como mencionam as enfermeiras EM-2 e EM-4:

(...) acho que sim, tive uma boa formação, sinto que eu poderia ter explorado mais dessa formação, partindo de mim também em ter feito mais estágios voluntários e conhecer mais as rotinas hospitalares, na prática de enfermagem (...). É bem importante saber que a universidade te dá apenas à base, o resto se aprende praticando. (EM-2).

Sou bem feliz com a minha formação. Acho que ela não prepara 100%, mas ela me deu subsídios para seguir em frente e eu sou feliz, com o nível de formação que tive. (EM-4).

Nas entrevistas as técnicas de enfermagem também, demonstraram certa conformidade com os conhecimentos adquiridos, durante a realização do curso

técnico profissionalizante. Nas falas de TEC-1 e TEC-2, há uma preocupação centrada na aquisição do conhecimento para prestar uma assistência de enfermagem com qualidade aos usuários que buscam a assistência de enfermagem na sua unidade de trabalho, como podemos ver a seguir:

(...) logo que eu comecei a trabalhar, os meus conhecimentos me ajudaram bastante. Às vezes, a gente acha que não aprende nada durante o curso, mas na vivência profissional, tu vais aprendendo e praticando e, como estou estudando, isso ajuda muito a esclarecer as minhas dúvidas (...). Sinto muita necessidade de aprender e aprimorar os meus conhecimentos. (TEC-1).

(...) a escola me proporcionou um ótimo ensino técnico. Às vezes, eu olho meus polígrafos, pois tem muita coisa interessante que a gente acaba esquecendo (...). (TEC-2).

Notamos na fala da TEC-1, a importância mencionada por ela em relação à convivência com outros profissionais para o aprimoramento profissional, pois sabemos que o conhecimento não está só na escola e que o convívio com outras pessoas, também nos traz muita aprendizagem.

Outro fato, relevante para a nossa discussão, é fazer com que as técnicas de enfermagem possam reconhecer a sua formação tecnicista como um instrumento importante de trabalho. Devemos esclarecer à equipe de enfermagem que, indiferentemente da natureza do seu trabalho, o método de aprimoramento profissional deverá ser o mesmo para todos que fazem parte da estrutura organizacional e prestam os cuidados de enfermagem aos usuários dos serviços. Vamos observar o registro que segue logo abaixo da TEC-6:

Não sei como está a formação do técnico hoje, mas, como auxiliar de enfermagem, na época, quando me formei e trabalhei, o complementar do técnico de enfermagem foi muito bom, porque realmente, era uma parte que estava faltando (...) hoje, nesse instante, eu vejo como o trabalho do técnico de enfermagem é técnico mesmo, não se tem o conhecimento mais profundo do que realmente acontece na tal patologia. (TEC-6).

Alguns dos trabalhadores entrevistados não se mostraram tão satisfeitos com sua formação profissional, entendendo que ela não atendeu às exigências do mercado de trabalho, situação esta presente, tanto em algumas enfermeiras (EM-1 e EC-3), quanto nas técnicas de enfermagem. Quanto às enfermeiras coordenadoras

e multiplicadoras das práticas educativas, podemos perceber esta ideia nos seguintes momentos:

(...) durante a minha graduação não havia muitas oportunidades de práticas, havia poucos estágios. Então, a prática hospitalar era muito “pincelada” (...), embora eu saiba que a universidade nos oferece apenas a base para começar a trabalhar. Mas, na época, realmente, a nossa formação deixava muito a desejar, em relação ao mercado de trabalho. Percebo que essa lacuna que aparece na nossa vida profissional se faz necessário, para nos estimular a buscar sempre mais, tanto para nós como para a nossa equipe de trabalho. (EM-1).

(...) Nós não fomos preparados em nenhum momento na minha carreira profissional para fazer gestão institucional, isso ficou bem claro. Após a minha formação procurei uma especialização nesta área hospitalar (...). (EC-3).

Já nos relatos das técnicas de enfermagem notamos que há, para elas, pontos frágeis, em alguns momentos, durante a formação profissional. Ao mesmo tempo, elas reconhecem que, para determinadas áreas de atuação, há uma procura específica por formação profissional, tais como: terapia intensiva, urgência, emergência e pediatria. Os trabalhadores, também reconhecem a necessidade de manterem-se constantemente atualizados para poder atender as atuais exigências do mercado de trabalho. Neste sentido, a TEC-4 nos traz a seguinte contribuição:

Eu acho que ajuda, mas têm alguns pontos que são mais críticos e temos que buscar mais, (...). Achei que foi muito pouco o que o curso ofereceu, pois tivemos só dois dias em UTI e aí é tudo muito simplificado, resumido, tanto na teoria quanto na prática. Já, na clínica, consegui desenvolver meu trabalho com tranquilidade, pois o básico e as técnicas que vemos durante o curso, a maioria são voltados para o paciente clínico e cirúrgico, mas sempre temos que buscar algo mais em livros. (TEC-4).

Acreditamos que, a busca pela formação profissional, está em grande parte associada à necessidade de crescimento pessoal e profissional do indivíduo, ao mesmo tempo em que atende uma necessidade e demanda das empresas, pois os trabalhadores buscam a qualificação profissional com intenção de realização pessoal e, uma melhor colocação e permanência, no mercado de trabalho. Por outro lado, as entrevistadas EC-1 e TEC-3 demonstram as mesmas preocupações com a formação profissional e as exigências do mercado de trabalho mencionadas, e também deixam transparecer a importância do trabalhador buscar, constantemente, a atualização profissional. Esta ideia encontra-se presente nas seguintes falas:

Em parte, eu acho que sim. Mas, na verdade, a gente nunca está suficientemente preparado, a gente está sempre buscando coisas novas, todo dia a gente aprende algo novo. Não podemos nos satisfazer apenas em achar que a gente sabe. Devemos buscar sempre o conhecimento que é infinito (...). Não podemos ficar apenas com a graduação. Ela deve ser o começo e não o fim da nossa formação e da nossa busca pelo conhecimento. (EC-1).

Quando a gente termina o curso, temos apenas o conhecimento e não a prática, mas temos que estar sempre nos aperfeiçoando (...) mas vejo que aprendemos sempre algo novo, diariamente, e eu me sinto interessada em buscar e aprender. Quero me manter nessa profissão, onde sabemos que, hoje em dia, têm várias pessoas se formando. Então, não dá para ficar parado e desatualizado. (TEC-3).

A formação das enfermeiras e das técnicas de enfermagem sempre esteve muito voltada para o domínio do conhecimento técnico-científico, mas, mesmo assim, estas profissionais estão demonstrando dificuldades para acompanhar os avanços tecnológicos na sua área profissional, devido ao distanciamento entre teoria e prática. A ocorrência destes fatos está associada ao crescente acúmulo de atividades desenvolvidas, por estes profissionais, no seu cotidiano, no qual se torna prioridade a assistência direta ao cliente e as práticas educativas, para a busca de qualificação profissional para os trabalhadores, que acabam em segundo plano ou nem existem.

5.3 Representações sobre a organização das práticas educativas no local de trabalho

Podemos considerar que, as práticas educativas em serviço, representam uma forma de organização das empresas para atingir objetivos, tais como, a melhoria na qualidade nos atendimentos prestados aos seus usuários, além de uma estratégia para a busca do aprimoramento profissional para os seus trabalhadores ou, ainda, como um meio de acompanhar as tendências do mercado de trabalho e os avanços tecnológicos presentes na área da saúde.

Os trabalhadores da enfermagem buscam organizar suas práticas educativas, de modo a promover atividades que visam à qualificação profissional das suas equipes de trabalho. As enfermeiras utilizam, basicamente, duas formas para identificar estas demandas, nos diferentes turnos de trabalho da enfermagem. Através da observação, quando possível, do trabalho realizado pelo técnico de

enfermagem, que reflete na satisfação dos usuários e do profissional responsável pelo cliente, ou pela solicitação do trabalhador em buscar o aprimoramento profissional, em determinada área do conhecimento.

Acompanhamos, nas falas das enfermeiras, uma significativa importância dada, por elas, aos processos avaliativos que desenvolvem no seu local de trabalho para poderem identificar fragilidades na sua equipe, mostrando, assim, um alto grau de comprometimento com os funcionários, usuários dos serviços e com a própria instituição hospitalar.

Constatamos também, que existe uma grande rotatividade das enfermeiras nas unidades de atendimento, bem como, constantes trocas e admissão de novos técnicos de enfermagem. Por estes motivos, dificilmente, as ideias das enfermeiras saem do papel, provavelmente, por estarem sobrecarregadas de atividades no trabalho. Sendo assim, não conseguem acompanhar, avaliar nem organizar as práticas educativas para as suas equipes de trabalho.

Observamos que, a maior referência para estas profissionais, quanto às atividades voltadas à qualificação profissional em serviço, são os Procedimentos Operacionais Padrões. Talvez, por ter sido esta prática educativa a mais duradoura desenvolvida com a equipe de enfermagem. Abordaremos, inicialmente, as contribuições feitas pelas enfermeiras e, logo após, as das técnicas de enfermagem.

5.3.1 As enfermeiras visualizam a ausência de continuidade de práticas educativas em serviço

Iniciamos nossa análise com uma das contribuições feitas, por uma enfermeira coordenadora, sobre a organização das práticas educativas na instituição em estudo, em que ela diz que:

Cada enfermeiro organiza do seu jeito. Até porque, trocamos de unidade de trabalho a qualquer hora e o enfermeiro que, estava ali antes, havia trabalhado de outra forma e, não tem uma continuidade no trabalho e nem uma forma padronizada para desenvolver as atividades de capacitação com os trabalhadores. Não se segue um protocolo para trabalhar com os técnicos de enfermagem. (EC-1).

Percebemos, nos relatos, que as enfermeiras desenvolvem as práticas educativas sem continuidade na sua unidade de trabalho e, muitas vezes, sentem falta de um programa, previamente, definido com a direção dos serviços que possa ser aplicado em toda instituição hospitalar, como uma forma de educação contínua. A prática educativa deve estar sustentada em conceitos e metodologia crítica e reflexiva, em que esse processo implica em reconhecer que as práticas rotineiras, fora de um contexto real dos problemas enfrentados, dificilmente permitirão o desenvolvimento da reflexão para os trabalhadores (HADDAD, 2001).

A enfermeira (EC-1) trouxe também, para discussão, a rotatividade interna e a chegada de novos funcionários na área da enfermagem, como sendo, mais um dos problemas para o desenvolvimento das atividades educativas, reforçando a falta de critérios para definir e organizar os programas de qualificação profissional, com os técnicos de enfermagem.

Hoje, os novos funcionários conhecem as rotinas do local, manuseando sozinhos os POPS e cada um vai absorver do seu modo, e eles acompanham um funcionário que está há mais tempo na unidade. O enfermeiro, hoje, não consegue dar atenção ao novo trabalhador e acaba deixando ele com o funcionário que desenvolve melhor o trabalho na unidade. (EC-1).

Acreditamos que, a rotatividade do trabalhador dentro da instituição hospitalar, é um benefício para todos. Para o trabalhador, por ele poder conhecer e participar de outras áreas e realidades ligadas a sua formação inicial e, para a instituição hospitalar, por ter um trabalhador apto para atender todas as demandas dentro dos serviços da empresa. O que devemos considerar, neste momento, é se o trabalhador que circula por toda a instituição conseguirá, de fato, dentro dessa diversidade de atividades e propostas educativas desenvolvidas nas unidades de trabalho, alcançar alguma qualificação profissional em serviço, como podemos ver, na seguinte assertiva feita pelo EM-4:

Já na qualificação profissional, dentro da enfermagem, não temos programas contínuos. Apenas, no ano passado, tínhamos o planejamento dos POPs, que encerrou e, por isso, vai ter que ser retomado, mas não como uma coisa contínua de educação permanente. Cada unidade, agora, tem desenvolvido ensaios, como se pode dizer, para ver se as coisas fluíram. Em algumas unidades, as coisas funcionam e, em outras, infelizmente não. (EM-4).

Na concepção de Ricaldoni (2006), o conceito de uma prática educativa mais efetiva, em serviço, deve ser adotado como um contínuo de ações de trabalho-aprendizagem que ocorre em um espaço de trabalho, produção e educação em saúde, partindo de uma situação já existente e se dirigindo a sua superação, mudança e transformação em algo novo e desejado. Sabemos que, a padronização dos procedimentos de enfermagem, serve de respaldo legal para o trabalhador e é uma exigência do conselho regulamentador dos profissionais da área da enfermagem, mas, também, devemos considerar as vantagens em utilizar um padrão para o desenvolvimento dos procedimentos de enfermagem, que incluem qualificar o trabalhador nas suas atividades diárias, diminuir custos para a instituição hospitalar e promover um atendimento de excelência aos usuários dos serviços.

Embora nos pareça importante ressaltar que a padronização das atividades desenvolvidas pela enfermagem, possa promover uma série de benefícios a todos os envolvidos, sabemos que, na realidade, somente criar rotinas e padrões não é suficiente. Podemos analisar, na assertiva feita pela EC-1, que a organização das práticas educativas em serviço deve ir, além das padronizações dos procedimentos de enfermagem e, deve fazer parte de um centro de educação em serviço, que consiga dar conta de um programa contínuo de qualificação profissional para o trabalhador:

Tivemos um grupo dos POPS. Fizemos formulários, mas acho que não funcionou. Um dos motivos por não funcionar é que temos uma rotatividade muito grande de funcionários, e isso, prejudica o andamento do serviço e das capacitações. O que eu acredito que daria certo é ter um centro (unidade) de educação em serviço, onde todo o funcionário novo ficasse uns 15 dias, recebendo informações de como funcionam os atendimentos necessários para atuar na instituição e, depois, ir para a sua unidade já conhecendo o serviço. (EC-1).

A ideia de trabalhar com, os Procedimentos Operacionais Padrões, envolveu as enfermeiras com os programas educativos em sua unidade de trabalho, pois cada enfermeira seria responsável pela capacitação de sua equipe. A organização para o início deste programa, na instituição, partiu de um grupo de enfermeiras, que formaram uma comissão para desenvolver os estudos e a distribuição dos conteúdos que seriam padronizados e protocolados na enfermagem. Inicialmente, foram capacitadas as enfermeiras das unidades, pela comissão, sobre os

procedimentos de enfermagem e estas, posteriormente, capacitaram os técnicos de enfermagem nas unidades de trabalho.

Podemos considerar a realização dos protocolos assistenciais, como sendo, a primeira iniciativa de caráter educativo, participativo e contínuo desenvolvida pelas enfermeiras, mas vimos que, apenas as capacitações realizadas nas unidades de trabalho não consagram para o trabalhador a ideia de qualificação profissional em serviço, como podemos inferir das falas das enfermeiras:

(...) no ano passado, nós tentamos desenvolver um processo educativo dentro dos próprios protocolos, aonde chegamos a um processo no final do ano. Um fechamento, para tentar fazer disso um instrumento de avaliação, tanto prática, como teórica e, assim, ver o que foi assimilado, aproveitado. E, dentro disso, se buscou avaliar o nível das capacitações e quantos funcionários têm sido treinados (...). (EC-2).

(...) é preciso formalizar, para essas pessoas, que elas estão sendo capacitadas. As atividades existem, mas elas devem ser formalizadas, pois as pessoas não estão associando-as ao processo de educação, de qualificação e de formação. (EC-4).

Acreditamos que, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, irá interferir no acompanhamento da sua equipe e, assim, não lhe fornecendo subsídios para avaliar a produtividade do seu grupo de trabalho e nem identificar as fragilidades. Neste sentido, Davim (1999) ressalta que:

A educação continuada nas instituições deve acompanhar o profissional desde a sua inserção, fazendo-o adaptar-se à mesma e dando-lhe condições de prosseguir no seu desempenho profissional, mantendo sua prática relevante e orientada, valorizando o seu fazer diário e transformando-o em trabalho de comunicação científica. (DAVIM, 1999, p. 45).

As enfermeiras, também, demonstraram outras preocupações com a realização das propostas educativas no local de trabalho. Uma delas é o período de duração. Dizem que não podem ser atividades muito extensas, por serem, muitas vezes, desenvolvidas durante o horário de atendimento aos usuários. Algumas criaram uma periodicidade para a realização das práticas educativas em serviço e as outras enfermeiras conseguiram desenvolver, estas práticas, fora do horário de trabalho, em formato de banco de horas para os trabalhadores.

Assim, podemos perceber que são vários os grupos de trabalhadores com atividades e programas diferentes, para realizar as práticas educativas em serviço, em uma mesma instituição hospitalar, com uma rotatividade interna dos trabalhadores muito significativa. Estas constatações corroboram a assertiva de Davim, de que:

A maioria das barreiras e dificuldades encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento de suas atividades em educação continuada é de ordem administrativa, financeira e organizacional da instituição, dificultando, assim, a operacionalização das atividades do pessoal da enfermagem. (DAVIM, 1999, p.48).

As enfermeiras buscam várias alternativas para realizar as práticas educativas em serviço, como podemos citar na seguinte fala:

Eu estou fazendo de uma forma um pouco diferente, pois eu tentei fazer do mesmo jeito que fiz lá no outro setor, mas eles não se manifestaram, não teve iniciativa. Aí, como teve as avaliações de desenvolvimento, eu peguei esse momento. (EM-3).

Ao analisarmos as considerações feitas, pelas enfermeiras, que desenvolvem as práticas educativas em serviço, podemos perceber o empenho, destas profissionais, para criar uma política contínua de educação na instituição, pois, na atualidade, sua realização está centrada nas reuniões mensais. Esperam, também, que as reuniões mensais atendam todas as necessidades dos serviços e dos trabalhadores da enfermagem, tanto de cunho pessoal, quanto profissional. Como nos trouxe a seguinte Enfermeira Multiplicadora:

Bom, no primeiro momento, nós selecionamos os temas e nossas reuniões são mensais ou, conforme alguma particularidade que possa interferir nos serviços. Mas nos próximos encontros, vão surgindo novas necessidades dentro da equipe e temos um bom tempo para atender as demandas da nossa unidade. (EM-2).

Observamos que, além das capacitações específicas para a área da enfermagem, existem outros programas educativos acontecendo no ambiente de trabalho, que são capacitações mais amplas (para todos os profissionais que trabalham no ambiente hospitalar), onde os profissionais se organizam como, nos mostram as situações a seguir, para participar de atividades educativas com empresas terceirizadas:

(...) tem uma empresa que faz essa parte de qualificação profissional, com foco na qualificação do atendimento e, até mesmo, a questão pessoal, motivacional e têm vários grupos de funcionários e de gestores, fazendo esse processo interno de qualificação profissional (...). (EC-4).

Também existem práticas educativas desenvolvidas na instituição, por outras áreas, compostas por profissionais de diferentes formações, como, por exemplo, serviço de controle de infecção hospitalar, setor de informática, setor de compras e direção e/ou gerência de enfermagem. As realizações destas atividades educativas com, estes profissionais, estão associadas a suprir situações isoladas nas unidades de trabalho da enfermagem, como no caso de períodos com muitos isolamentos, implantação de um novo programa pela informática ou treinamento pelo setor de compras ou gerência de enfermagem, para o manuseio de um determinado equipamento.

Algumas das enfermeiras entrevistadas perceberam os agravantes das práticas educativas serem desenvolvidas, apenas, em forma de treinamento, sem programas contínuos e sem padronização na tomada de decisão, para organização e aplicação das atividades educativas em serviço. Vimos que os temas a serem abordados, nas práticas educativas, por vezes, representam um interesse comum, mas a didática utilizada e as necessidades priorizadas são diferentes de um profissional para outro e, interferem negativamente, no trabalho e no aprimoramento profissional dos envolvidos:

(...) algumas capacitações ficam inacabadas e os funcionários, os nossos técnicos de enfermagem, sentem falta dessa continuação (...). (EC-2).

(...) os temas são trabalhados a cada dois meses. São com agendas pré-determinadas. Não deixa de ser um treinamento para trabalhar, por exemplo, os pacientes usuários de Crack, mas, pelo que eu entendo isso não é visto como qualificação e sendo assim, as pessoas não participam. (EC-3).

Sendo assim, reforçamos que, para que todas as atividades de cunho educativo possam acontecer de forma sistemática e contínua, é importante que a instituição invista em um centro educativo em serviço, para que os programas educativos possam ser realizados de forma eficiente. São necessários também, recursos humanos, materiais, financeiros e físicos de forma adequada e disponível (DAVIM, 1999).

Acreditamos que, a ideia de atividades contínuas em serviço, não surge apenas, de conceitos perdidos, isolados ou vazios sobre a educação continuada e/ou permanente. Devem surgir da necessidade, do envolvimento e do compromisso de todos com a busca da qualificação profissional em serviço.

5.3.2 As Técnicas de Enfermagem visualizam treinamentos e capacitações e não uma educação contínua em serviço

As técnicas de enfermagem não percebem uma organização contínua das práticas educativas em serviço. Elas trazem em seus registros que, os programas de que participam, surgem a partir das necessidades diagnosticadas em serviço e são trabalhadas nas reuniões realizadas mensalmente ou, quando alguém tem dúvidas. As falas abaixo expressam essa ideia:

As capacitações surgem da necessidade de esclarecer alguns pontos para a realização do nosso trabalho. Agora, como estava tendo muito isolamento, tivemos palestra com o controle de infecção para saber que cuidados devemos ter, Depois fomos convidados a participar da palestra sobre a febre amarela e, assim, vai indo, conforme surgem as novidades e isso nos ajuda, esclarecendo nossas dúvidas, se não cada um faz do seu jeito, daí não vai dar certo. (TEC-1).

Essas práticas, quando acontecem, são sempre em reuniões mensais e, nesses encontros, tratamos de assuntos que o enfermeiro nos oferece e de situações que acontecem na unidade e que devem ser melhoradas. (TEC-3).

Não tem uma capacitação que seja selecionada. Apenas, às vezes, surge uma dúvida em uma determinada prática. Então, acabamos debatendo e vendo o que é certo fazer e errado, acho que seria legal se tivesse uma capacitação mais voltada à prática e não só na teoria. (TEC-5).

Embora haja a preocupação com a realização de práticas educativas que, venham a envolver as técnicas de enfermagem, para ela, pareceu não ficar clara esta ideia. Algumas profissionais trazem a questão da desmotivação, para desenvolver as suas atividades de produção em serviço e, a obrigação de participar de eventos que não são de seu interesse. Assim, percebemos nos seguintes comentários das técnicas de enfermagem:

Nós somos convocadas ou convidadas a participar das capacitações e não escolhemos, nem damos sugestões de temas. O que a gente pode escolher

é qual o dia para participar, mas quando é convocação, a gente nem o dia escolhe, tem que comparecer de qualquer modo. (TEC-1).

(...) a nossa equipe está muito desmotivada, porque tem muita cobrança e pouca motivação e nenhum reconhecimento do nosso trabalho, da nossa produção. Percebo que não existe humanização da enfermeira com a equipe. (TEC-1).

As práticas educativas devem desenvolver as habilidades e competências para o trabalhador realizar suas atividades, com mais segurança e qualidade, mas torna-se muito importante que, ele sinta-se motivado a participar, não prevalecendo, apenas, a ideia de cobrança e exigência por resultados. Segundo Nunes, para conseguir motivar e envolver as pessoas em atividades educativas, inicialmente, precisamos conhecer a razão e o objetivo central do que estamos buscando (apud DAVIM, 1999). Só assim, concordamos que o trabalhador irá se sentir motivado e entusiasmado a buscar e aprimorar os seus conhecimentos profissionais, associado a sua satisfação pessoal de fazer parte do seu grupo ou equipe de trabalho, onde ele possa se sentir, totalmente participativo e, valorizado com suas ideias e sugestões. Podemos observar esse interesse dos trabalhadores, em participar das práticas educativas, ao observar a seguinte afirmativa:

Eu acho que, as práticas educativas, poderiam ser mais frequentes, servindo como um estímulo para os funcionários, para não deixar cair na rotina. Os estudos em grupos que está acontecendo vai até o final do ano e é realizado na sala de reuniões com um tempo de duas horas, no máximo. Acho, também, que para essa organização das práticas ocorrerem de forma apropriada no setor, deveria existir uma certa união entre, as equipes dos 3 turnos e parar com essa rivalidade, pois a enfermagem é uma continuidade. (TEC-4).

As práticas educativas desenvolvidas devem atender as necessidades de todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho. Assim, estaremos desenvolvendo, na equipe de enfermagem, uma consciência emancipatória sobre os processos que promovem a construção do sujeito, no seu meio de produção. Nesse sentido, citamos a perspectiva de Deluiz (1995), quando diz que:

A educação deve desenvolver competências, para que o indivíduo possa refletir, criticamente, sobre a esfera da produção; sobre sua posição e função na estrutura produtiva; sobre o conteúdo do seu trabalho; sobre seus direitos e deveres como trabalhador; sobre as relações de produção (...). (DELUIZ, 1995, p.193).

5.4 Qualificação profissional no local de trabalho: o tempo de trabalho excluindo a qualificação profissional

Neste tópico, abordamos como ocorrem as práticas de qualificação profissional em serviço, para os trabalhadores da área da enfermagem entrevistados. Um dos aspectos mais destacados aqui, pelos trabalhadores, é a falta de tempo disponibilizado para as práticas educativas.

Para Deluiz, as qualificações devem ser entendidas como expressão das relações sociais e resultantes do embate entre o capital e o trabalho. A autora diz que “as qualificações profissionais expressam, portanto, uma relação política e uma relação de poder, cujo movimento se dá no cerne do processo de produção de bens e serviços e cujos seus contornos variam (...)”. (DELUIZ, 1995, p. 170).

Percebemos, junto às enfermeiras e técnicas de enfermagem, que elas visualizam a qualificação profissional em serviço, como uma maneira, de refletir e aprimorar habilidades relacionadas à sua prática cotidiana, incorporando ou criando novas formas de realizar o cuidado. Mas, demonstram também, em suas falas, certa insatisfação, no que diz respeito aos momentos e locais, onde essas atividades são desenvolvidas e, que estes fatos prejudicam a qualidade dessas atividades.

A prática corresponde a um processo cognitivo, objetivo e decifrável, de modo que, quanto mais explícita for a fonte de onde se origina, ou seja, quanto mais reconhecidos se tornarem as premissas e conceitos de uma dada forma de fazer assistência à saúde, tanto mais consistente será a avaliação dessa assistência, em termos de coerência, entre necessidade e finalidade. Assim, produzir conhecimento na prática é uma forma de penetrar nas visões da realidade da enfermeira e, das técnicas de enfermagem, através de suas vivências e experiências com vistas a transformá-las, entendendo que, quanto maior for a agregação de experiências práticas e conhecimento teórico, maior será sua possibilidade de transformação (CECCIM, 2005).

Acreditamos que, este momento de nossa pesquisa, é o mais delicado e desafiador, pois trazemos as contribuições da equipe de enfermagem sobre a

qualificação profissional em serviço, a partir da forma concreta como são desenvolvidas as práticas educativas, a visão dos trabalhadores, em relação ao ambiente de trabalho e, como acontecem as oportunidades de aprimoramento profissional em serviço.

As enfermeiras nos dizem que, a qualificação profissional em serviço, pode estar presente em várias atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho e irão proporcionar ao profissional novos conhecimentos:

Este tipo de trabalho acaba desenvolvendo algumas qualidades que, até então, muitas vezes, a gente não teve dentro da formação profissional ou dentro do campo de trabalho a oportunidade em desenvolver. (EC-2).

Aqui, no hospital, se trabalha muito com palestras informativas, em nível de recursos humanos, onde trazem profissionais terceirizados, fazem trabalho de capacitação de auto-estima, de empenho no trabalho, de coisas que vão refletir no trabalho do funcionário e nas atividades que ele exerce. (EM-4).

Torna inevitável interpretar, essa busca, por novos espaços educativos como um momento de promover, tais espaços, para além dos processos de produção apenas, criando assim, uma aproximação entre os diferentes conhecimentos presentes nas relações de produção, ou seja, identificar junto aos trabalhadores, da área da enfermagem, suas necessidades educativas e dificuldades enfrentadas para implantação destas atividades em serviço. Citamos, neste momento, o relato da enfermeira multiplicadora (EM-1), que demonstra a sua preocupação e, ao mesmo tempo, o seu interesse em atender as necessidades educacionais dos trabalhadores e também, as exigências da instituição, em relação à carga horária utilizada para estes momentos de qualificação:

(...) uma vez por mês são realizadas reuniões, onde abordamos vários temas selecionados, conforme a necessidade do pessoal. A preferência é que as atividades sejam realizadas nos horários de trabalho para que todos possam participar, pois muitos possuem outro emprego e também, para que os funcionários não tenham um banco de horas muito extenso, tornando difícil para a gente fornecer as folgas para os funcionários. (EM-1).

Percebemos que, as enfermeiras preocupadas e, sendo cobradas para evitar o excesso na carga horária das técnicas de enfermagem, buscam realizar as práticas educativas no horário de trabalho dos trabalhadores, pois a instituição hospitalar trabalha com banco de horas. Para Lunardi-Filho “o valor do trabalho

posto à venda no mercado capitalista depende de um fator quantitativo e de um valor qualitativo, respectivamente, o tempo de trabalho e a qualificação média do trabalho”. Neste sentido, o autor nos diz que o capitalismo explora não só a força de trabalho, mas manipula, em seu proveito, as relações de produção, insinuando-se na economia desejante dos trabalhadores (LUNARDI-FILHO, 2001, p. 93).

Ao interpretar as falas das enfermeiras, percebemos a importância da qualificação profissional estar vinculada a constantes atividades de educação contínua em serviço. Observamos, durante as entrevistas, uma representação bem significativa destas enfermeiras a esta ideia, pois tentam reproduzir a proposta de continuidade para as suas equipes de trabalho. Mas, deixam claro nos seus relatos que, durante as práticas desenvolvidas com elas, não fica evidente uma ação educativa contínua em serviço, como podemos inferir:

Dizem que acontece a qualificação profissional aqui, mas eu não vejo acontecer comigo nem com as pessoas ao meu redor, nem sinto interesse da instituição para que o profissional possa buscar a qualificação participando de eventos fora daqui. (EC-1).

Aqui no hospital, muitas vezes, a qualificação vem de uma forma imposta, tanto pela coordenação, como pelo setor de recursos humanos (RH). Dificilmente, ela vem de uma motivação dos funcionários ou de nós mesmos, pois damos sequencia a uma demanda interna da instituição e, em função disso, muitas vezes, a gente acaba qualificando o que a instituição acha que é importante e, não no que nós consideramos importante. (EM-4).

Percebemos, também, que algumas enfermeiras sentem a necessidade de participar de eventos fora do local de trabalho, mas não conseguem ajuda financeira nem, às vezes, liberação do trabalho para poder participar de eventos em outras localidades. Mas, dizem que, quando a capacitação é também, de interesse da instituição, fica tudo mais fácil. Para Davim (1999) o enfermeiro visualiza uma prática educativa como contínua, quando a qualificação é adquirida de forma sistematizada e levando em consideração o seu desenvolvimento, a aquisição de uma maior satisfação profissional e melhorando a sua produtividade:

(...) não que as pessoas não queiram que a qualificação aconteça, mas falta um certo investimento e até a liberação da instituição sem descontar do banco de horas dos funcionários. (EM-3).

(...) para nós enfermeiras, não tivemos nada contínuo ainda, apenas uma capacitação de motivação, tivemos um curso de Excel, que foi uma

solicitação nossa e foi atendida, se realizou em março/abril. Temos as reuniões mensais, mas nada de treinamento. Até o ano passado tinha os POPs. Esse ano não teve continuidade, por que nem todos os funcionários foram capacitados, mas, quando entrei na unidade, onde atualmente estou, conseguimos concluir todos os POPs, no final de dezembro (...). (EM-3).

Devemos pensar uma proposta de transformação nas relações de trabalho, a partir da qualificação profissional, como uma capacidade de produção dos diferentes tipos de saber, em constante movimento. O saber e não somente o saber científico, constrói-se e cresce por meio de um trabalho coletivo que, se realiza em diferentes níveis do conhecimento. Neste sentido, costuma-se enfatizar, o caráter cooperativo da construção coletiva do saber (DASCAL, 2005).

Ao mesmo tempo, sabemos que cada pessoa absorve as informações de forma diferente, de acordo com seu conhecimento e visão de mundo. Assim, limitar sua participação em eventos ou atividades educativas é limitar o seu crescimento pessoal e profissional, pois os trabalhadores sentem a necessidade de se reunir para discutir suas atividades diárias e, suas necessidades de aprimoramento. Acreditamos neste caminho para busca do saber, pois como Dascal (2005) comenta, o saber científico é um saber “coletivo” e, atualmente, é difícil pensar em uma construção, desse saber, que não seja coletiva. Assim, podemos observar na fala que segue abaixo. Os que não podem comparecer nos eventos, somente, saberão do resultado da capacitação ocorrida por intermédio dos colegas de trabalho, desse modo dificultando uma discussão coletiva:

(...) A gente aprende muito com as palestras e quando não dá para ir o nosso colega fala e nos conta como foi, mas seria bom se todo mundo pudesse ir sempre, porque o colega passa com a visão dele e cada um pensa diferente, uns gostam, outros não, e a gente só vai saber mesmo se participar. (TEC-1).

A educação continuada deve ser vista de maneira ampla, como ressalta Dilly & Jesus (1995), podendo ser interpretada como:

Um processo que se confunde com a própria vida, sendo que na área da enfermagem tem de ser reservado o uso do termo para designar o conjunto de práticas educacionais que visem a melhorar e a atualizar a capacidade do indivíduo, oportunizando o desenvolvimento do funcionário e sua participação eficaz na vida institucional. (DILLY & JESUS apud DAVIM, 1999, p. 45).

Um dos técnicos de enfermagem entrevistados destaca as atividades de treinamento realizadas:

Bom, essa qualificação vem acontecendo bem freqüente. A cada ano que entra sempre acontece nos treinamentos, onde participamos bastante de palestras, enfim, tudo que nos oferecem de alguma maneira procuramos participar (...) (TEC-3).

Não podemos desconsiderar que, as atividades citadas pelo TEC-3, são uma forma de desenvolver a qualificação profissional. O que devemos levar em consideração é que a qualificação profissional tem que ir, além do treinamento para aprender a manipular uma máquina ou aparelho. Em que pese e produzam-se saberes nos treinamentos e nas capacitações, as atividades educativas pontuais, nos locais de trabalho, não oferecem para o trabalhador uma qualificação sustentada pela aprendizagem contínua.

Percebemos a necessidade da elaboração de um cronograma de atividades educativas, que seja comum, a todos os envolvidos neste processo. Assim, todos os profissionais teriam um processo único de práticas educativas em serviço, indiferente, do local de trabalho que se encontre. Deste modo, podemos considerar este desconhecimento do trabalhador, por práticas educativas efetivas no seu local de trabalho, como alienação em relação ao seu trabalho ou da qualidade na produção do mesmo, resultando na alienação da sua própria atividade no trabalho.

Por fim, acreditamos ser necessário que os responsáveis pelas práticas educativas ofereçam condições básicas e indispensáveis para o desenvolvimento destas atividades, como a disponibilidade e a compatibilidade de horários, para a sua execução, onde todos os trabalhadores possam participar de todos os eventos de seu interesse. Devemos levar em consideração, também a necessidade da criação de mecanismos que incentivem a participação dos profissionais envolvidos com as propostas de qualificação profissional, fazendo com que estes, consigam desenvolver suas atividades de maneira eficiente, planejada e contínua, através de programas de educação ou de um centro de educação, que atenda as reais necessidades de todos os envolvidos.

5.5 Contribuições dos trabalhadores para a melhoria das práticas educativas no local de trabalho

Durante as entrevistas, pudemos notar que os sujeitos, após falarem das práticas educativas no seu local de trabalho, atividades que participam e seu envolvimento, trazem sugestões para melhorar os programas já existentes ou ideias para promover a qualificação e o aprimoramento profissional.

No que diz respeito às enfermeiras, boa parte de suas contribuições é para falar sobre a sua equipe de trabalho e, como percebem as práticas educativas desenvolvidas. Na verdade, durante este questionamento, os sujeitos não trouxeram grandes inovações, dentro das práticas educativas. Apenas, enfatizam e sugerem a importância de práticas educativas contínuas e um local apropriado para a realização das mesmas.

Durante os relatos, percebemos a necessidade de uma melhor organização para o desenvolvimento das atividades, pois existe grande rotatividade, tanto com as enfermeiras, quanto com as técnicas de enfermagem, e todas, de alguma forma, acabam perdendo a continuidade de determinadas práticas educativas. Ou ainda, começam alguma atividade em uma determinada unidade de trabalho e ao serem transferidas de unidade para outra, perdem ou ficam com a atividade inacabada, por falta de um programa contínuo e comum aos setores. Os programas de formação, na área da saúde, não podem ficar apenas ao acaso. Devem ser planejados de forma individual ou organizacional e avaliados, sistematicamente, por profissionais que possam se responsabilizar pelo processo de qualificação profissional em serviço (SOUZA, 1993).

Desta forma, acreditamos ser interessante reproduzir a sugestão feita por EC-1, onde ela fala da necessidade de um espaço próprio para a educação em serviço, e novas oportunidades em buscar a qualificação profissional, fora de seu local de trabalho:

(...) gostaria de aproveitar para registrar a necessidade de ter um local destinado somente à educação permanente, no local de trabalho, onde apenas um único grupo trabalhasse essa temática. Gostaria que a

instituição fornecesse mais condições para a gente sair, para buscar qualificação fora do ambiente de trabalho. (EC-1).

A enfermeira sugere práticas educativas mais efetivas, contínuas e organizadas por profissionais que, tenham afinidade com a proposta e, não como uma imposição administrativa. Como podemos ver na seguinte fala:

Penso também, que quem gosta de capacitar tivesse a chance de fazer isso e quem não gostasse que fosse buscar outra atividade que lhe traga prazer. Temos que utilizar as pessoas, dentro de suas afinidades, e não sobre aquilo que ela não gosta de fazer, cada um com suas potencialidades. Acredito que dentro de um hospital que quer ser hospital escola, a educação continuada tem que ser algo muito forte, bem consolidado. (EC-1).

Percebemos nos relatos acima que, as enfermeiras conseguem identificar as fragilidades, nas propostas educativas, pois a ideia de ter um grupo direcionado, unicamente, para esse processo contínuo em serviço, facilitaria e promoveria uma prática educativa mais efetiva, pois a priori estariam fazendo parte deste grupo de educadores, vários profissionais que se identificam com a proposta. O desenvolvimento tecnológico está associado à crescente demanda e às necessidades qualitativas e quantitativas de saúde da população, e requer incorporação de processos de educação permanente, vinculados a um programa de desenvolvimento das pessoas, em uma realidade concreta de vida e de trabalho (RICALDONI, 2006).

Sendo assim, concordamos com a EC-1 nos seus relatos e, ainda completamos, entendendo que, além de existir um grupo ou um centro de educação em serviço para organizar as práticas educativas, deveria fazer parte, deste modelo, uma equipe multidisciplinar que pudesse dar cobertura, em todas as áreas, dentro do ambiente hospitalar. Sugerimos como membros deste grupo, os seguintes profissionais: enfermeiro, nutricionista, assistente social, médico, técnico de enfermagem, representantes da higienização, manutenção e arquitetura, psicologia e administração.

A educação pode ser vista, como uma estratégia, para que o indivíduo tenha uma maior capacitação e maior possibilidade de construir-se no mundo do trabalho, como sujeito que constrói e destrói, em um movimento dinâmico e complexo,

mediado por valores políticos, culturais e éticos. Neste modelo, todos os profissionais atuantes, no serviço, precisam conhecer as propostas educativas no ambiente hospitalar e cada profissional deve se sentir responsável pela continuidade dessas práticas, através de um trabalho participativo (RICALDONI, 2006).

As técnicas de enfermagem apresentam uma visão mais tecnicista dos processos de formação, pois sua preocupação dentro das atividades é com a sua realidade no dia-a-dia, até porque elas são, diretamente, exigidas neste aspecto. A produção do seu trabalho repercute, de imediato, no atendimento prestado aos usuários dos serviços. Desta forma, a preocupação do trabalhador fica direcionada ao aperfeiçoamento de suas atividades, e elas se sentem pressionadas a buscar o aprimoramento profissional constantemente. Por exemplo, citamos a TEC-5, quando ela nos apresenta a “eterna” preocupação com o atendimento em uma parada cardiorrespiratória:

Eu gostaria que tivesse como prática educativa, mais atividades relacionadas à parada cardiorrespiratória, para poder ser debatido com toda a equipe, pois este é um procedimento que envolve, diretamente, habilidades, competências e o trabalho em equipe. (TEC-5).

Para Davim, (1999) o fator mais influente na aprendizagem e nas mudanças é a prática constante e o conhecimento atualizado, criando no trabalhador a necessidade de adaptação e reorientação em suas atividades.

Já as enfermeiras demonstram uma preocupação com os benefícios, para os usuários dos serviços, em relação aos atendimentos realizados por suas equipes. Elas dizem que, quando possuem uma equipe de trabalho que desenvolve os procedimentos de enfermagem com mais segurança e conhecimento, os usuários percebem esta diferença:

O que percebo é que o maior beneficiado é o paciente com a realização dos cuidados integrais desenvolvidos com maior segurança e qualidade, pelos técnicos de enfermagem e por nós mesmos (...). (EM-1).

A enfermeira que citamos, a seguir, nos fala sobre a importância de um local apropriado para os estudos dentro do ambiente hospitalar, para que o trabalhador possa buscar o conhecimento, pesquisar e, até mesmo em sua hora de intervalo, utilize este espaço para interagir com seus colegas:

A biblioteca do hospital deveria ser melhor estruturada, para que o colaborador possa buscar livros e estudar. Poderia ter uma sala com mesas, onde os colaboradores pudessem no intervalo de descanso, ou antes, de uma reunião estudar, ler, esclarecer suas dúvidas sobre anatomia. Ou ainda, em jornais, ler e acompanhar, outros fatos que, possam estar ocorrendo na sua unidade de trabalho, na atualidade. Acredito que o que falta muito “é provocar as pessoas” a buscar o conhecimento e isso não acontece aqui. (EC-1).

Para Belloni (1999), faz-se necessário realizar uma aproximação entre as necessidades de formação do indivíduo e as necessidades do mercado de trabalho. Ressalta ainda que:

A formação, ao longo da vida, trata de um campo novo que se abre e requer a contribuição de todos os atores sociais e especialmente uma forte sinergia entre o campo educacional e o campo econômico no sentido de promover a criação de estruturas de formação continuada mais ligadas aos ambientes de trabalho. (apud QUARTIERO, 2005, p. 12).

As enfermeiras acreditam que as práticas educativas podem ser trabalhadas de forma diferente, com maior direcionamento às áreas específicas do conhecimento e atualidades na área da saúde. Sabemos que os usuários estão mais esclarecidos sobre os serviços que buscam e o fato de serem questionados por eles, e não ter um retorno para oferecer, é algo que atormenta os profissionais da área da saúde, em especial, as técnicas de enfermagem. Segundo Ricaldoni, “(...) é através dessa interação articulada que ocorre a transformação do sujeito, fazendo-o aprender e interagir com o mundo”. (RICALDONI, 2006, p. 16).

Assim, essas profissionais sentem-se no compromisso de estarem prontas para realizar qualquer atendimento e oferecer todas as informações necessárias para deixar seus usuários satisfeitos, como sugere o seguinte comentário da técnica de enfermagem:

Tem bastante coisa para ser melhorado, principalmente quando se trata de assuntos voltados ao atendimento ao paciente. Alguns procedimentos têm que ser melhorados, não direcionado só a um setor, mas para todos, pois às vezes, quando vamos para outro setor, temos dificuldades em algumas técnicas que não estávamos acostumados a realizar, então acho que poderia ter capacitações voltadas para todos os funcionários sobre qualquer tipo de paciente. Isso seria bem importante e deveria continuar sempre esses treinamentos, não só teóricos, mas práticos também. (TEC-3).

As enfermeiras, também demonstram preocupação com a qualidade dos serviços prestados aos usuários, equipes de trabalho capacitadas e a satisfação da

instituição hospitalar com os resultados alcançados nos indicadores dos serviços. Mas não podemos, enquanto educadores, acreditar que essas idéias sejam suficientes para o alcance do aperfeiçoamento profissional e da qualidade nos serviços. Segundo Ricaldani (2006), é importante ressaltar que o cuidado de enfermagem prestado, pelo enfermeiro, não deve ficar limitado a visitas para levantar reclamações e realizar procedimentos específicos, mas deve implantar mecanismos que assegurem e garantam a integralidade e a qualidade na unidade de trabalho. Nesse âmbito de preocupações, citamos contribuições feitas pelos profissionais da área da enfermagem:

Eu acho que vale a pena, porque sempre temos que estar aprendendo coisas novas e isso é muito importante. Acho que até poderia ter mais capacitações ou retomarem os protocolos de estudo, os famosos POPs, mas isso vai de cada um em buscar e correr atrás. (TEC-3).

Na verdade é o reconhecimento do nosso trabalho, não ganho nada financeiramente com as capacitações que realizo, é recompensador ver as pessoas comentando sobre o meu trabalho, isso é uma grande realização profissional. (EC-4).

Eu acredito que essas capacitações sempre são válidas, no sentido de auto-reflexão, sobre as tuas condutas profissionais e melhorando como pessoa, com a tua equipe, isso é crescimento. (EM-2).

A enfermeira EC-1 fala da falta de avaliação institucional sobre os processos educativos desenvolvidos:

A instituição não te critica, não traz os pontos a serem melhorados, assim como ninguém diz nada e tu sempre faz as mesmas coisas, vai continuar sempre tudo do mesmo modo. Sem a qualificação profissional, a gente não consegue crescer pessoal e profissionalmente. (EC-1).

Neste registro, os profissionais da área da enfermagem estão interessados pela busca do aprimoramento profissional. No nosso ponto de vista, uma prática educativa se torna efetiva, quando consegue identificar, planejar, organizar, aplicar, avaliar e oferecer um retorno às necessidades de formação diagnosticadas junto aos trabalhadores.

Estas inquietações devem fazer os responsáveis pelas práticas repensarem as suas estratégias educativas, reorganizarem suas atividades e assim, estruturar-se para atender, principalmente, as necessidades de formação dos trabalhadores.

Neste sentido, acreditamos em melhores resultados no próprio ambiente hospitalar que, no papel de empresa, precisa de bons resultados e de profissionais capacitados para prestar um atendimento de excelência, ideia esta, presente na visão, missão e valores da instituição em estudo.

Apenas boas ideias não trazem bons resultados. É necessário repensar toda a estrutura organizacional das práticas educativas em serviço e analisar o papel da educação, dentro destes serviços, pois fica claro, durante os registros e conversas com as enfermeiras e as técnicas de enfermagem, a necessidade da qualificação profissional, por intermédio de uma educação contínua, que possa absorver as necessidades educativas dos programas desenvolvidos e dos trabalhadores.

5.6 Avaliações sobre as práticas educativas em serviço feitas pelos trabalhadores da enfermagem

Ao analisarmos, as considerações feitas pelos trabalhadores da enfermagem, houve controvérsias entre as enfermeiras, onde podemos citar os comentários destas profissionais sobre os procedimentos operacionais padrões, pois é neles que reconhecem a grande referência para avaliar os conhecimentos e oportunidades de qualificação profissional.

Algumas enfermeiras trouxeram a questão da avaliação escrita, que desenvolvem com os seus funcionários, como uma forma de avaliação dos serviços na unidade de trabalho, e comentam também, sobre a falta de um instrumento próprio para este fim para avaliar, tanto os trabalhadores, quanto as atividades educativas. As enfermeiras sentem necessidade de realizar estas avaliações com o intuito de poder saber se as propostas estão atendendo as demandas no trabalho e na formação do trabalhador. Dentro desta perspectiva, enfatiza Koizumi:

A educação continuada concilia as necessidades sentidas pelos enfermeiros, com as normas institucionais, mantém formas de avaliação visando a promoção e o desenvolvimento, favorece condições materiais e de tempo para o cumprimento da mesma, que é um direito do cidadão e ao mesmo tempo uma responsabilidade profissional. (KOIZUMI et al apud DAVIM, 1999, p. 45).

As enfermeiras citada abaixo, nos traz alguns registros que demonstram sua avaliação de como foi participar e/ou organizar as práticas educativas, que envolviam as capacitações dos protocolos operacionais, para a sua implantação no serviço de enfermagem:

Os enfermeiros capacitam suas equipes por obrigação da chefia e não por prazer em ensinar, capacitar e prestar um serviço de qualidade aos pacientes. O instrumento para avaliação não foi específico para avaliar a função educativa das atividades. Na verdade, ele servia apenas, para “fiscalizar” quem estava passando as informações para suas equipes ou não. (EC-1).

Essas capacitações não são avaliadas. Nós não temos um método qualitativo ou quantitativo de avaliações. Algumas modificações a gente sente na questão dos indicadores, mas são muito superficiais. (EM-4).

O que eu percebo é que muito dos protocolos assistenciais que foram repassados, aos técnicos de enfermagem, não são colocados em prática como esta escrito lá. Continuam os mesmos vícios e as atividades desenvolvidas da mesma maneira. (EC-1).

Percebemos, nas falas acima, que fica subentendido tanto para a EC-1, como para a EM-4 a necessidade de uma prática educativa continuada, com processos que consigam avaliar a produtividade destes eventos, estabelecendo um vínculo de qualidade, aprimoramento e compromisso de todos com uma política de educação. A EC-1 ainda nos diz que:

A meu ver, a cada 6 (seis) meses, tudo deve ser relembado novamente para todos os funcionários, pois é muita coisa e eles acabam esquecendo. Acho muito falho nosso processo de avaliação dos funcionários, assim como o nosso como enfermeiros, pela instituição. (EC-1).

A educação, no ambiente de trabalho, tem como objetivo transformar o processo de trabalho para promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Deve partir, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. Acreditamos que o enfermeiro deva buscar transformar as situações que se apresentam desfavoráveis ao desempenho adequado de suas atividades (RIBEIRO, 1996).

Já as técnicas de enfermagem são bem pontuais nas suas considerações, em relação às capacitações de que participam e, sobre seu relacionamento com a enfermeira, no seu local de trabalho. Como podemos visualizar nas contribuições citadas abaixo:

Gostaria que as enfermeiras estivessem mais presentes com a gente. Não faz mal que elas escolham as nossas capacitações, mas elas precisam estar com a gente no dia - a - dia, para saber o que estamos precisando. A informatização é importante e facilitou muito o nosso trabalho, mas a gente precisa ser motivada sempre para trabalhar feliz. (TEC-1).

Desde que estou aqui, em 1 (um) ano e 4 (quatro) meses, já passaram 4 (quatro) enfermeiras. As enfermeiras pedem que a gente olhe os protocolos no horário de trabalho, mas não dá tempo, devido à correria da manhã, mas acho que se a enfermeira estipulasse um horário para passar os protocolos para a gente, tenho certeza que daria certo, a gente ia achar tempo para estudar. (TEC-1).

Torna-se, fundamental, situar o trabalhador no centro das dimensões organizacionais, valorizando o ser humano e suas manifestações de desejo, pois isso significa que o homem pode ser considerado como um “agente facilitador” ou “impeditivo” para o alcance dos objetivos organizacionais. A autora citada completa que é essencial promover o ajuste entre, os objetivos e expectativas da empresa com os dos indivíduos. As atividades educativas devem ser articuladas, de modo, que o trabalhador conceba o processo educativo como um método contínuo de aprendizagem. Para nós, os trabalhadores envolvidos com as propostas educativas buscam, incessantemente, o aprimoramento profissional no seu cotidiano e se hoje, criticam a forma como estão acontecendo às atividades educativas, em serviço, é porque não percebem a qualificação profissional no seu local de trabalho (PERES, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa intenção, nesse estudo, foi conhecer a realidade das práticas educativas em serviço com vistas à qualificação profissional no ambiente hospitalar, buscando desvelar as relações existentes entre o trabalhador, a educação e o trabalho na atualidade. Neste sentido, percebemos que os profissionais da área da enfermagem, assim como, qualquer outro trabalhador que participa do mundo das relações sociais e na produção de bens e serviços, tem sua construção social e pessoal ligada a um contexto onde se situa a formação profissional. Na práxis material, o homem é compreendido como ser social e histórico, produto e artífice, ao mesmo tempo, das circunstâncias. A educação ou formação do sujeito é um componente, inseparável, de toda a vida social do homem, e não se restringe, apenas, ao âmbito escolar (DELUIZ, 1995).

Percebemos, com a realização da nossa, pesquisa que o enfermeiro apresenta uma sobrecarga de trabalho muito grande ao assumir várias unidades para desenvolver as suas atividades e, isso acaba comprometendo o seu desempenho, tanto no acompanhamento dos técnicos de enfermagem, como na realização de práticas educativas em serviço, que acabam ficando para um segundo plano. Acreditamos que o enfermeiro precisa determinar prioridades em suas atividades e buscar organizar o seu tempo, para desenvolver processos que irão contribuir para a qualificação em serviço, para si e também, para a sua equipe de trabalho. Segundo Horta, “a consciência de seu próprio valor é fundamental para o profissional de enfermagem e somente ele cria *status* e seu anseio de apoio”. (apud DILLY, 1995). Neste sentido, buscamos evidenciar, acima de tudo, o enfermeiro como sendo um agente de transformação, criando e recriando sua práxis no seu ambiente de trabalho junto com a sua equipe de enfermagem, entendendo que as práticas educativas vão proporcionar a sua equipe um ganho coletivo, no que diz respeito à organização dos serviços, qualificação profissional e satisfação dos usuários.

Boa parte, do fracasso dos processos educativos está associado à inadequação de um planejamento, que desconsidera as particularidades de cada grupo de trabalho, o que acaba tornando a atividade educativa inútil e por vezes

inviável, pois não existe um único projeto que sirva para todas as situações, indistintamente. Assim, levando à necessidade de constantes avaliações e readaptações, por parte dos profissionais que organizam as práticas educativas. É necessário levar em consideração que cada unidade de trabalho e cada profissional envolvido, neste contexto, possuem as suas necessidades de aprendizagem (DILLY, 1995).

Podemos dizer que estamos sempre aprendendo, até mesmo quando acreditamos que isso não possa acontecer. O ensino consiste no processo de construção da aprendizagem, que se dá nas relações do sujeito consigo mesmo e com os outros, as quais se processam num contexto social e institucional, ligado a toda ação-reflexão, construção-comunicação, produção-relação que envolve a aprendizagem como processo de mudança-transformação do sujeito e do meio, por intermédio das relações sociais (DILLY, 1995).

Podemos salientar que, a aprendizagem, através do ensino informal é algo que faz parte do dia a dia do trabalhador, onde ele se desenvolve a partir da assistência de enfermagem que utiliza e que cercam as suas condutas, que vão desde um aconselhamento em situações especiais para familiares, ensino de medidas de higiene e conforto aos usuários do serviço, até orientações sobre os cuidados terapêuticos em domicílio e outros. Acreditamos que, o ensino deve sempre convergir, para o desenvolvimento das capacidades de observação, reflexão, criação, discriminação de valores, convívio, cooperação e ação entre outros vários valores éticos e morais para o trabalhador.

Sugerimos, à instituição em estudo, a inclusão de um centro de educação em serviço. O processo de desenvolvimento de recursos humanos tem a função de desenvolver tais recursos, conforme as necessidades de pessoal e da organização, o potencial de trabalho existente em suas expressões individual e coletiva. Pensamos na adoção de uma prática educativa centrada em um único local com atividades teóricas e práticas, que possa atender as necessidades educativas, não somente da enfermagem, mas de todas as unidades de trabalho que façam parte da instituição hospitalar, pois o aspecto mais importante na educação em serviço é a

filosofia de trabalho, que deve nortear a educação do trabalhador no local de trabalho, indiferente, de sua área de atuação (OGUISSO, 2005).

Percebemos, na instituição hospitalar em estudo, a necessidade de um centro de educação em serviço que possa absorver as necessidades identificadas durante a nossa análise dos dados, que vão desde a grande rotatividade interna dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, novos trabalhadores despreparados para assumir suas unidades de trabalho, enfermeiro ausente na unidade, por assumir vários locais para supervisionar. Desta forma, se afastando da sua equipe de trabalho e ficando sem subsídios para analisar as fragilidades da equipe, além dos técnicos de enfermagem não poderem contar com um enfermeiro para esclarecer suas dúvidas e anseios. As reuniões mensais são vistas como uma “poluição” de informações, causando desinteresse tanto dos enfermeiros, quanto dos técnicos de enfermagem, em participar, destes eventos educativos, assim considerados apenas, pela administração de enfermagem, evidenciando que a enfermagem não possui disponibilidade de tempo para assumir este compromisso.

Educar é algo mais formal e abrange muito mais que treinar. Enquanto o treinamento tem uma utilização imediata, a educação visa o desenvolvimento das pessoas, em um sentido mais amplo. Admitir necessidades educacionais e encorajar buscas de mais educação são papéis e responsabilidades de todos os envolvidos com as práticas educativas em serviço.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBORNOZ, Suzana. *O que é Trabalho*. 6. ed. Brasília: Editora brasiliense, 1994.
- BELLONI, M. L. *Educação à distância*. Campinas: Autores Associados, 1999. In: _____ QUARTIERO, E. M.; BIANCHETTI, L. (Org.). *Educação corporativa: mundo do trabalho e do conhecimento*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; São Paulo: CORTEZ, 2005.
- BOHOSLAVSKY R. *Orientação Profissional: a estratégia clínica*. São Paulo: Martins Fontes; 1998. In: _____ MEDINA, Neuma V. J. et al. *A Busca da Graduação em Enfermagem como Opção dos Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem*. Rev. Esc. Enfermagem. USP. Vol.37, n.4. São Paulo. Dez.. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo>> Acessado em : 11 de mar. 2010.
- BRASIL, Ministério da saúde. RH/SUS. *Políticas de Recursos Humanos para o SUS. Prioridades e Diretrizes para a ação do Ministério da Saúde*. Brasília. 1995.
- BRASIL, Ministério da saúde: *Notícias, informações sobre projetos e programas de saúde*. Disponível em: <www.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 de set. 2008.
- BUENO, Silveira. *Minidicionário da língua portuguesa*. São Paulo: FTD, 2000.
- CATTANI, Antonio David & HOLZMANN. *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2006.
- CECCIM, R. B. *Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde*. Ciênc. Saúde Coletiva, vol. 10, n.4, Rio de Janeiro, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo>> Acesso em: 18 de dez. 2009.
- CUNHA, Daisy Moreira. Saberes, Qualificação e Competências: qualidades humanas na atividade de trabalho: FAE/UFMG. GT: *Trabalho e Educação*/n. 09. 28ª Reunião Anual da Anped, 2005.
- CURY, Carlos Roberto Jamil. *Educação e contradição: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo*. São Paulo: Cortez: Autores associados, 1985.
- CRUZ, E. M. T. N.; GIRADE, M G.; STEFANELLI, M. C. Educação Continuada em Enfermagem Psiquiátrica: Reflexão Sobre Conceitos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, p. 105-110, 2006.
- DASCAL, Marcelo. *A Dialética na Construção coletiva do saber Científico*. In: _____ REGNER, A. Carolina; ROHDEN, Luiz (org.). *A Filosofia e a Ciência Redesenham Horizontes*. São Leopoldo, RS, Brasil: ed. UNISINOS, 2005.

DAVIM, R. M. B; TORRES, G. de V.; SANTOS, S. R. dos. *Educação Continuada em enfermagem: Conhecimentos, Atividades e Barreiras Encontradas em uma Maternidade Escola*. Rev. Latino-am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.43-49, dez.. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo>>. Acessado em: 08 de agos. 2009.

_____. DILLY, C. M. L.; JESUS, M. C. P. de. *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. São Paulo: Robe, 1995.

_____. KOIZUMI, M. S. et al. *Educação continuada da Equipe de Enfermagem nas UTIs do Município de São Paulo*. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 1998.

_____. NUNES, T. C. M.. *Educação Continuada: uma proposta para a área de epidemiologia do SUS*. Informe epidemiológico do SUS. Brasília: CENEP/MS, mar./BR. 1993.

DAVINI, M. C. *Práticas Laborais en los Servicios de Salud: las Condiciones del Aprendizaje*, 1994. In: _____ RIBEIRO, E. C. de O.; MOTTA, J. I. J.. *Educação Permanente como Estratégia na reorganização dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <<http://redeunida.org.br/produção/artigo03.asp>>. Acesso em: 05 de abr. 2008.

DELORS. J. *Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez/MEC/UNESCO; 1999. In: _____ CRUZ, E. M. T. N.; GIRADE, M G.; STEFANELLI, M. C. *Educação Continuada em Enfermagem Psiquiátrica: Reflexão Sobre Conceitos*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, p. 105-110, 2006.

DELUIZ, Neise. *Formação do trabalhador: produtividade & cidadania*. Rio de Janeiro: Shape, 1995.

DEMO, Pedro. *O futuro do trabalhador*, OIT, s. I. 1994. In: _____ DUARTE, Regina Aparecida. *O impacto da Globalização nas relações de trabalho*. Disponível em: <<http://www.mundojuridico.adv.br>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

DILLY, Cirlene Maria Lessa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. São Paulo: Robe, 1995. 190p

DUARTE, Regina Aparecida. *O impacto da Globalização nas relações de trabalho*. Disponível em: em: <<http://www.mundojuridico.adv.br>>. Acesso em: 15 jul. 2008.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio Básico*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1988. In: _____ MENEZES, Cecília Maria de Alencar. *Educação Continuada de Educadores: superando ambigüidades conceituais*. *Revista da FAEBA*. Educação e Contemporaneidade, Salvador, v.12, n. 20, p. 311- 320. jul./dez. 2003.

FREIRE, Paulo. *Educação e Mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FURTER, Pierre. *Educação e Vida*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes., 1968.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da Educação. São Paulo (SP): São Paulo em Perspectiva; 2000 abril/junho; 14 (2): 12. In: _____ RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no Trabalho de Enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. São Paulo: 2006 nov./dez. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 15 de mai. 2008.

GADOTTI, Moacir. A educação contra a educação. 5. ed. São Paulo, SP: Paz e terra, 1981. In: _____ MENEZES, C. M. de Alencar. Educação Continuada de Educadores: Superando Ambigüidades Conceituais. *Revista da FAEEBA- Educação e Contemporaneidade*, Salvador, v. 12, n. 20, p. 311-320, jul./dez. 2003.

GEOVANINI, Telma. História da enfermagem: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 338 p.

GUIMARÃES, Sonia Maria. Qualificação. In: _____ CATTANI, Antonio David & HOLZMANN. *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2006, p. 230 – 237.

HADDAD, S. A educação continuada e as políticas públicas no Brasil. In: _____ Vera Maria Masagão Ribeiro (Org.). *Educação de Jovens e Adultos: novos leitores, novas leituras*. São Paulo: Mercado das Letras, ALB, Ação Educativa, 2001, p. 91-99.

JODELET, D. *As Representações Sociais: um domínio em expansão*. In: _____ JODELET, D. (org.). *As Representações Sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p.17-44.

KOSÍK, Karel. Dialética do concreto. 7. ed Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. p. 250.

KURCGANT, Paulina (Coord.). et al. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KURCGANT, P. Educação Continuada: caminho para qualidade. *Ver Paul Enferm*. 1993; 12(2): 66-77. In _____ CRUZ, E. M. T. N. e/ou NAVARRO DA CRUZ, E. M. T.; M G GIRADE; STEFANELLI, M. C. Educação Continuada em Enfermagem Psiquiátrica: Reflexão Sobre Conceitos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, p. 105-110, 2006.

LIEDKE, E. R. Processo de Trabalho. In: _____ CATTANI, Antonio David & HOLZMANN. *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2006.

LUNARDI-FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L.; SPRICIGO J. O. Y. *Trabalho da Enfermagem e a Produção da Subjetividade de seus Trabalhadores*. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, mar. 2001.

MARTINI, J. G. *Representações Sociais Sobre o Fracasso Escolar de Alunos e Professores Chilenos e Brasileiros*. In: _____ TRIVIÑOS, A. N.; OYARZABAL, G.

M. (org.). *Estratégias educacionais no Mercosul*. Porto Alegre: Novak Multimídia, 1999.

MARTINI, J. G. *Representações Sociais Sobre o Fracasso Escolar de Alunos e Professores Chilenos e Brasileiros*. Porto Alegre: Novak Multimídia, 1999.

_____. MOSCOVICI, Serge. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. Tradução de Álvaro Cabral.

_____. SÁ, C. P. de. *Representações sociais: o conceito e o estado atual da teoria*. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *A ideologia alemã: I - Feuerbach*. 10. ed São Paulo: HUCITEC, 1996. 138p.

MARX, K. *O Capital: crítica da economia política*. In: _____ KURCGANT, Paulina (Coord.). et al. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 319 - 324.

MENEZES, Cecília Maria de Alencar. *Educação Continuada de Educadores: superando ambigüidades conceituais*. *Revista da FAEEDBA*. Educação e Contemporaneidade, Salvador, v.12, n. 20, p. 311- 320. jul./dez. 2003.

OGUISSO, Taka (Org.). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. Barueri: Manole, 2005. 224 p.

PERES, H. H. C. *O fenômeno recrutamento e seleção de enfermeiros em hospitais: um enfoque fenomenológico*. São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. In: _____ KURCGANT, Paulina (Coord.). et al. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. *Educação Permanente como Estratégia na reorganização dos Serviços de Saúde*. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <<http://redeunida.org.br/produção/artigo03.asp>>. Acesso em: 05 de abr. 2008.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. *Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no Trabalho de Enfermagem*. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. São Paulo: 2006 nov./dez. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 15 de mai. 2008.

RICAS, Janete. *A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais*. In: _____ RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; MOTTA, José Inácio Jardim. *Educação Permanente como Estratégia na reorganização dos Serviços*. Rio de Janeiro, 1996.

SÁ, C. P de. *Núcleo Central das Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes, 2004.189 p.

SAUPE, R. (org.). *Educação em Enfermagem: da Realidade Construída à Possibilidade em Construção*. Florianópolis: UFSC. 1998. 306 p. (Enfermagem Repensul) ISBN, 85-328-0143-9.

SOUZA, M. B. B. de. *A Gênese da Educação Continuada em Enfermagem e seu Percurso Histórico no HCRP/USP – 1956 – 1986*. Ribeirão Preto, 1993. 203p. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Escola de Enfermagem de R. Preto, USP.

TREVISAN, M.A, MENDES, I. A. C; FÁVERO, N. *Subutilização do Preparo Profissional do Enfermeiro*. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. 1984: 5 (1):101-11. Disponível em: <<http://www.scielo>>. Acesso em: 10 de jan. 2010.

TRIVIÑOS. Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2008.

VIEGAS, Moacir Fernando. *Práticas Pedagógicas de Empresas para a Formação da Força de Trabalho em uma economia baseada na Informação: um estudo de caso*. In: _____ QUARTIERO, Elisa Maria; BIANCHETTI, Lucídio (Org.). *Educação corporativa: mundo do trabalho e do conhecimento*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; São Paulo: CORTEZ, 2005.

ANEXO 2



Parecer da Direção Acadêmica – Hospital Santa Cruz

O projeto de dissertação intitulado "**A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO DE UMA PRÁTICA COM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL SITUADO NOS VALES DO RIO PARDO E TAQUARI**", proposto pela Enfermeira Adriane Anaker, juntamente com orientador Moacir Viegas, está muito bem fundamentado teoricamente, e vai ao encontro de toda a reformulação adotada pela APESC/UNISC/HSC, para estruturação do Hospital Santa Cruz como entidade de Saúde/Ensino. Um destes requisitos indica a realização de pesquisas junto a grupos consolidados de Stricto sensu, pois isto reforçará linhas de pesquisa estruturantes do Hospital de Ensino.

Cabe destacar ainda, a fundamental observância da resolução 196/96, do Ministério da Saúde, que prevê a submissão deste protocolo de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC

Santa Cruz do Sul 05 de Fevereiro de 2009

Leo Kraether Neto

Diretor Acadêmico do Hospital Santa Cruz

ANEXO 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: A QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTUDO DE UMA PRÁTICA COM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL SITUADO NOS VALES DO RIO PARDO E TAQUARI

As inovações tecnológicas e as mudanças decorrentes destas inovações, “marcam a transição para um paradigma fundado na informação, onde os processos de produção e organização do trabalho, ancorados na flexibilidade, integração e na descentralização, ganham ênfase e cabe indagar sobre a pertinência destas novas exigências para as qualificações profissionais” (DELUIZ, 1995, p.162). Desta forma, entendemos que os impactos das mudanças e avanços tecnológicos nas atividades desenvolvidas pelo trabalhador e sobre os requisitos educacionais é motivo para reflexão e, deste modo, partiremos destas reflexões, como nos traz Deluiz, para identificar como transcorrem na atualidade as práticas educativas para o trabalhador da Enfermagem na área hospitalar.

O desenvolvimento deste estudo se justifica pela importância em compreender que as propostas de qualificação profissional nos locais de trabalho devem emergir de uma necessidade tanto por parte da empresa como do trabalhador de se manterem no mercado de trabalho preparado para receber, atender e oferecer à clientela um atendimento de excelência, uma vez que hoje as pessoas buscam além da recuperação do binômio saúde-doença, querem bons serviços hospitalares e atendimento pelo trabalhador com maior segurança e qualidade profissional.

Este estudo tem por objetivos:

Geral:

- Descrever e analisar as representações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham num hospital, situado na região dos Vales do Rio Pardo e Taquari, acerca dos programas educativos dos quais participam, bem como utilizam os saberes daí resultantes, em sua prática profissional e como.

Específicos:

- Descrever e analisar se existem e como se concretizam os diálogos entre as necessidades educativas dos trabalhadores da enfermagem e a realização das práticas educativas ofertadas aos enfermeiros e aos técnicos de enfermagem da instituição hospitalar;
- Identificar que métodos são utilizados pelos enfermeiros para avaliarem as práticas educativas desenvolvidas com os técnicos de enfermagem na instituição hospitalar;
- Descrever como acontece a qualificação profissional em serviço para os trabalhadores da enfermagem.

Nesta pesquisa serão utilizadas entrevistas semi-estruturadas e gravadas com enfermeiros e técnicos de enfermagem da área hospitalar no seu local de trabalho. O instrumento para coleta de dados terá questões abertas e fechadas construídas em forma de eixos temáticos por acreditarmos que esse tipo de instrumento permitirá aos sujeitos expor suas idéias em relação às práticas educativas desenvolvidas no trabalho com espontaneidade e tranquilidade. Os benefícios em participar desta pesquisa estão voltados à idéia de conhecer as representações dos profissionais da enfermagem acerca dos programas educativos desenvolvidos em seu local de trabalho, desta forma, não havendo nenhum tipo de risco aos sujeitos envolvidos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, sem riscos, desconfortos e dos benefícios da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- Da garantia de receber resposta às perguntas ou esclarecimentos a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, 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 me traga prejuízo e a continuação da mesma;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados a este projeto de pesquisa;

- Do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- De que a participação neste estudo não me causará danos físicos e morais;
- De que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa;
- De que minha participação na pesquisa poderá trazer benefício à instituição pesquisada.

O Projeto de Pesquisa é Orientado pelo Prof. Dr. Moacir Fernando Viegas e a responsabilidade pela coleta, análise e elaboração da dissertação de mestrado é a pesquisadora Adriane dos Santos Nunes Anacker (5137177469), que encontra-se a disposição para qualquer tipo de esclarecimento referente ao Projeto de Pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável. Os dados coletados serão guardados pela pesquisadora durante cinco anos e após, destruídos.

Santa Cruz do Sul, março de 2009.

Assinatura do Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável

ANEXO 4

RELATÓRIO DE INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

RELATÓRIO DE INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS			
ANO 2009			
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Janeiro/2009	
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante
Integração Funcionários	8h	6	Sesmt, CCIH e Assess. de Com.
Informática Básica	20h	18	Cei/Unisc
Av. de desenvolvimento	2h	18	RH
Treinamento de manuseio e segurança de gases e cilindros	1h e30min.	83	White Martins
Palestra Febre Amarela	1h	70	CCIH
Curso de CIPA	20h	16	Sesmt
Combate a Incêndios	3h	76	Sesmt
TOTAL		287	
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Fevereiro/2009	
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante
Integração Funcionários	8h	8	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Informática Nível Intermediário	20h	20	Cei/Unisc
Integração de Estagiários	3h	17	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Avaliação Desenvolvimento – Gestores	2h	6	Recursos Humanos
Rotinas Trabalhistas	8h	1	SINCOTEC/SCS
TOTAL		52	
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Março/2009	
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante
Integração Funcionários	8h	12	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Av. de desenvolvimento	2h	18	RH
Integração de Estagiários	3h	85	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Primeiros Socorros	4h	51	Sesmt
Integração de Prestadores de serviço	1h	16	Sesmt
Organização financeira pessoal	1h	14	Naime Trevisan
Projeto Gestores	2h	39	RH, Assessoria de Com., Coord. De Enfermagem.
Excel	20h	18	Cei/Unisc
Atendimento/Motivação	4h	111	Ricardo Leite
TOTAL		364	
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Abril/2009	
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante
Integração Funcionários	8h	9	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Grupo de Gestores	20h	34	Assessoria de Com., Coord. De Enferm. E RH
Integração Estagiários	4h	41	Sesmt, CCIH e Assess. de Com
Integração p/ Curso Engenharia de Segurança/Unisc	4h	23	Sesmt
Atendimento/Motivação	4h	125	Ricardo Leite
Primeiros Socorros	3h	14	Sesmt
TOTAL		246	

CONTROLE CAPACITAÇÕES		Maio/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	8h	8	Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Grupo de Gestores	2h	38	Ricardo Leite	
Atendimento/Motivação	4h	106	Ricardo Leite	
Integração Estagiários	4h	15	Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
TOTAL		167		
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Junho/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	8h	12	Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Integração Estagiários	4h	45	Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Grupo de Gestores	2h	36	Assessoria de Com., Coord. De Enferm. E RH	
Avaliação Desenvolvimento – Gestores	1h	29	RH	
TOTAL		122		
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Julho/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	8h	68	RH, Assessoria de Com., Coord. De Enfermagem.	
Atendimento/Motivação	4h	85	Ricardo Leite	
Integração Estagiários	4h	42	Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Integração Jovem Aprendiz	4h	11	Rh, Assessoria de Com., Coord. De Enfermagem.	
Grupo de Gestores	2h	27	Assessoria de Com., Coord. De Enferm. E RH	
Av. de desenvolvimento	1h	28	RH	
POP – Farmácia	6h	13	Farmácia	
TOTAL		274		
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Agosto/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	8h	17	RH, Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Grupo de Gestores	2h	24	Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
Integração de Estagiários	0	0	Sesmt	
Avaliação de Desenvolvimento	1h	199	RH	
Atendimento/Motivação	4h	74	Ricardo Leite	
Conselho do Cliente	0	314		
TOTAL				
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Setembro/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	8h	30	Rh, Sesmt, CCIH e Assess. de Com	
Atendimento/Motivação	4h	93	Ricardo Leite	
Integração de Estagiários	2h	12	Sesmt	
TOTAL	0	135		

CONTROLE CAPACITAÇÕES		Outubro/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	0	0	RH, Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
Liderança	0	0	Líbera	
Integração de Estagiários	0	0	Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
POP	0	0	Enfermagem	
Advertências	0	0	Raul Bartholomay	
Integração CCIH	0	0	CCIH	
Conselho do Cliente	0	0	Líbera	
TOTAL	0	0		
<hr/>				
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Novembro/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários			RH, Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
Liderança	0	0	Líbera	
Integração de Estagiários	0	0	Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
POP	0	0	Enfermagem	
Sensibilização APAE	0	0	APAE	
Treinamento Higienização	0	0	Sesmt	
Treinamentos CCIH	0	0	CCIH	
Conselho do Cliente	0	0	Líbera	
TOTAL	0	0		
<hr/>				
		0	0	
CONTROLE CAPACITAÇÕES		Dezembro/2009		
Capacitação	Carga Horária	Nº de Participantes	Palestrante	
Integração Funcionários	0	0	RH, Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
Maneja em precauções	0	0	CCIH	
Integração de Estagiários	0	0	Sesmt, CCIH e Assess. de Com.	
POP	0	0	Enfermagem	
AIDS	0	0	CCIH	
Conselho do Cliente	0	0	Líbera	
TOTAL	0	0		