

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Ana Lucia Nogueira Marcos Rodrigues da Costa

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM O
PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
percepções e enfrentamentos dos técnicos de enfermagem no
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Rio de Janeiro

2014

Ana Lucia Nogueira Marcos Rodrigues da Costa

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM O
PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
percepções e enfrentamentos dos técnicos de enfermagem no
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Dissertação apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Mestra na área de concentração
em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Monica Vieira

Co-orientadora: Filippina Chinelli

Rio de Janeiro

2014

Catálogo na fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

C837e Costa, Ana Lucia Nogueira Marcos Rodrigues da
Educação permanente em saúde e suas relações
com o processo de qualificação profissional:
percepções e enfrentamentos dos técnicos de
enfermagem no Hospital Universitário Pedro
Ernesto / Ana Lucia Nogueira Marcos Rodrigues da
Costa. - Rio de Janeiro, 2014.
97 f.

Orientadora: Monica Vieira

Co-orientadora: Filippina Chinelli

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
2014.

1. Educação Permanente. 2. Qualificação
Profissional. 3. Auxiliares de Enfermagem.
I. Vieira, Mônica. II. Chinelli, Filippina.
III. Título.

CDD 374

Ana Lucia Nogueira Marcos Rodrigues da Costa

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E SUAS RELAÇÕES COM O
PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
percepções e enfrentamentos dos técnicos de enfermagem no
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Dissertação apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,
como requisito parcial para obtenção do
Título de Mestre na área de concentração
em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em 14/08/2014

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Monica Vieira (orientadora) FIOCRUZ/EPSJV

Dr^o Paulo Vaccari Caccavo UFRJ/EEAN

Dr^a Neise Deluiz FIOCRUZ/EPSJV

*Dedico este trabalho à Deus e ao
meu querido companheiro Hamilton.*

AGRADECIMENTOS

Primeiro quero agradecer à Deus, por me dado a honrar de desfrutar alguns momentos da minha vida acadêmica nesta instituição, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Foi um sonho concretizado. E agradecê-lo por ter me conduzido nos momentos difíceis que passei neste período.

Segundo, agradecer aqueles que compartilharam destes momentos tristes e alegres desta jornada.

Ao meu esposo, Hamilton Rodrigues da Costa, que trilhou comigo todo este período e que me conduziu literalmente no colo com seu amor e companheirismo.

À minha mãe.

À Benedita Nogueira, minha tia, que nunca desistiu de acreditar em mim.

À Veronica Cunha, uma amiga muitíssimo especial, que foi um exemplo de garra e luta na conquista de mais esta etapa de nossas vidas. Suas leituras no percurso de casa até a sala de aula foram verdadeiramente motivo de inspiração.

Aos professores desta instituição que não me privaram de trilhar novos caminhos em busca do conhecimento.

À minha orientadora, Monica Vieira, que pacientemente, mesmo se sentido abandonada, não desistiu de mim.

À banca examinadora. Professor Paulo Vaccari e Professora Neise Deluiz que gentilmente aceitaram o meu convite.

Aos técnicos de enfermagem que mesmo diante de tantos afazeres, na correria das atividades de trabalho, se dispuseram a doarem um período do seu tempo para contribuírem com este trabalho.

Aos amigos Maria Costa, Regilma Lima, Ronaldo Névoa e Rosana que durante todos estes anos me incentivaram e ajudaram a concretizar este sonho.

Aos meus lindos filhos do coração, Anna Caroline e Daniel. Tê-los e amá-los é um lindo presente de Deus na minha vida.

Os que semeiam em lágrimas segarão com alegria.

Salmos 126:5

Não chore porque terminou. Sorria porque aconteceu.

Gabriel García Márquez

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo principal delinear o papel da Educação Permanente em Saúde e o processo de Qualificação Profissional dos Técnicos de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O trabalho de campo foi realizado a partir da abordagem qualitativa através de entrevistas com os trabalhadores selecionados no local de trabalho. A análise dos dados foi elaborada mediante a transcrição das entrevistas que foram classificadas a partir das percepções dos entrevistados sobre as categorias de educação permanente e qualificação profissional. Dessa forma foi possível constatar que a educação permanente é um instrumento educacional importante para estes trabalhadores de enfermagem, encontrando-se, no entanto, muito associado ao contexto do trabalho e sem contar, ainda, com a participação efetiva destes trabalhadores na elaboração das estratégias educacionais. Quanto à qualificação profissional destes técnicos de enfermagem, foi evidenciado que apesar de toda a precariedade que cerca o mercado de trabalho e as poucas condições de crescimento profissional no próprio local de trabalho, estes trabalhadores permanecem em busca de melhores qualificações.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde. Qualificação Profissional. Técnico de Enfermagem.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| CAPÍTULO 1 - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONCEPÇÕES E RELAÇÕES | 13 |
| 1.1 A questão da qualificação | 17 |
| 1.2 Transformação no mundo do trabalho, “o novo trabalhador” e a noção de competência | 23 |
| 1.3 A construção do Sistema Único de Saúde e a questão dos trabalhadores de saúde | 29 |
| 1.4 A Educação Permanente como perspectiva de transformação | 31 |
| CAPÍTULO 2 - OS TRABALHADORES TÉCNICOS DE ENFERMAGEM | 41 |
| 2.1 Breve recuperação histórica da formação da enfermagem | 43 |
| 2.2 A formação histórica dos trabalhadores técnicos de enfermagem | 52 |
| 2.3 A divisão social do trabalho de enfermagem e as teorias que influenciaram o trabalho de enfermagem | 54 |
| CAPÍTULO 3 - A METODOLOGIA DO ESTUDO | 63 |
| 3.1 Explorando o campo: o Hospital Universitário, a UTI-NEO, os sujeitos entrevistados | 65 |
| 3.2 As dificuldades encontradas no Campo de Pesquisa | 69 |
| CAPÍTULO 4 - A ANÁLISE DO TRABALHO DE CAMPO | 71 |
| 4.1 Conhecendo os sujeitos da pesquisa | 72 |
| 4.2 Sobre a formação profissional na área de enfermagem | 74 |
| 4.3 A gestão do trabalho | 75 |
| 4.4 O Papel da Educação Permanente | 76 |
| 4.5 Perspectiva de Qualificação Profissional que ultrapassa a formação técnica | 79 |
| 4.6 A participação do técnico de enfermagem na construção da Educação Permanente | 83 |
| 4.7 A importância da Educação Permanente na Qualificação Profissional no Contexto do Trabalho | 87 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 89 |
| REFERÊNCIAS | 92 |
| APÊNDICE 1 - Roteiro de Entrevista: Técnico de Enfermagem | 96 |
| APÊNDICE 2 - Quadro Informativo dos Sujeitos da Pesquisa | 97 |

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa possui como objetivo analisar o processo de qualificação profissional dos técnicos de enfermagem, que atuam em um espaço de terapia intensiva neonatal de um hospitalar universitário. Busca compreender como esses profissionais percebem a relação entre a educação permanente e sua qualificação profissional no seu campo de trabalho.

A inserção de múltiplas alternativas referentes à reorganização do trabalho e ao gerenciamento da força de trabalho que se intensificaram a partir da década de 1990 no país e que tiveram como consequência, tanto o impacto no espaço do trabalho, como no próprio processo de trabalho, modificaram as relações sociais que permeiam o cotidiano do trabalho e dos trabalhadores (MACHADO, 1996 p. 13).

Neste caso, os trabalhadores técnicos de enfermagem, que estão diretamente envolvidos nas modificações incisivas do campo de trabalho em saúde, e se vêem a cada dia mais expostos e fragilizados com estas mudanças. Então, a educação permanente e a qualificação profissional se interpõem em busca de um melhor dimensionamento desta força de trabalho, como também, possivelmente, proporcionar a este trabalhador, o conhecimento de suas potencialidades e lhes oferecer ferramentas para que este possa intervir em seu próprio contexto de trabalho.

A discussão acerca da qualificação profissional não deve se deter, de forma restrita, às evoluções técnicas que ocorreram no espaço do trabalho, no posto de trabalho. Mas considerar os aspectos importantes que esta qualificação pode ter trazido de acréscimo propriamente para o trabalhador.

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela importância que vem sendo atribuída ao contínuo processo educativo dos trabalhadores, principalmente, no setor saúde. Entende-se que a educação, não apenas a escolar, possui um papel central no processo de formação dos sujeitos, tanto como profissionais, como quanto sujeitos políticos. Além do espaço escolar, o local de trabalho, com a experiência do dia a dia, do cotidiano, do espaço de trabalho, contribui, sobremaneira, para o desenvolvimento das práticas e o melhor entendimento do contexto em que o trabalhador se insere.

Amplia-se, assim, a oportunidade deste profissional intervir e avaliar suas próprias práticas, articulando a sua formação básica inicial à sua formação técnico-profissional. Nesse processo se constroem as possibilidades de aquisição de maior crescimento, assegurando-se um direito inerente ao ser humano em sua plenitude.

Este estudo, ao discutir o processo de educação permanente e sua articulação com a qualificação profissional dos técnicos de enfermagem em um espaço acadêmico universitário, ganha relevância, ainda, por estender a análise do processo educativo para um grupo quantitativamente majoritário nos serviços de saúde e fundamental na prestação da atenção hospitalar, mas, geralmente afastado de preocupações educativas.

A articulação entre educação e trabalho em saúde, deve ser analisada como relação estratégica na transformação das práticas de saúde, especialmente em um ambiente de ensino, que tem como principal objetivo a formação e qualificação de trabalhadores para atuarem no setor saúde.

Neste contexto, torna-se necessário o envolvimento da educação profissional para o trabalhador de nível médio, o técnico de enfermagem. Apesar de estarem em maior quantitativo, nem sempre, são oferecidas oportunidades para que continuem o seu processo de formação profissional. Também, são escassas as oportunidades de aplicarem o conhecimento e a formação adquirida no espaço em que exercem suas atividades profissionais. Assim como, o de compartilharem opiniões relacionadas às necessidades relativas ao processo de trabalho.

Autores como Harvey (2008) e Mészáros (2007) auxiliam a compreensão deste contexto, quando sinalizam para a dificuldade de criação de uma outra alternativa educacional que ultrapasse a lógica desumanizadora e corrosível que o sistema capitalista impõe. De acordo com Frigotto, o conhecimento pode ser o transformador de um trabalho alienado e adestrador, em espaço de trabalho emancipador. O autor sinaliza que

o pressuposto básico é que o trabalho é a categoria “ontocriativa” da vida humana, e o conhecimento, a ciência, a técnica e a tecnologia e a própria cultura são mediações produzidas pelo trabalho na relação entre os seres humanos e os meios de vida (FRIGOTTO, 2008, p. 242).

O crescimento vertiginoso da exploração empresarial no âmbito da educação é um aspecto agravante. Pois, para o capital, a educação é mais uma mercadoria, uma

peça de acumulação do capital. Sem qualquer critério de qualidade educacional, segue formando um número estrondoso de profissionais, principalmente, no campo da saúde, para atender a ganância do lucro e encharcar o mercado de trabalho. Assim, esses profissionais ficam expostos à exploração do trabalho e ao assalariamento precário. São colocados no exercício de sua profissão, em situações muitas vezes degradantes, não compatíveis com sua formação profissional.

Tal fato se torna reflexo da lógica das políticas neoliberais, que se impõe ao trabalhador e o responsabiliza por se manter empregável. Predis põe a este trabalhador em buscar incessantemente o conhecimento e a perpetuação de sua qualificação profissional.

Esse é o pano de fundo que auxilia a compreensão do que acontece em relação à formação cotidiana dos trabalhadores de enfermagem, de nível médio, no hospital universitário estudado. Cabe também explicitar como esses trabalhadores encontram-se, frequentemente, em busca de uma formação além do que exige a sua prática profissional, no intuito, de alcançarem uma nova posição no mundo do trabalho.

Os trabalhadores de enfermagem, no caso, os técnicos de enfermagem, seguem em busca da eficácia e da eficiência máxima, ao adquirir cada vez mais competências. Se lança à competitividade, uma vez que, sob seus ombros está a responsabilidade do sucesso ou fracasso profissional. Segundo Frigotto:

A formação dos trabalhadores de saúde, principalmente, os que atuam no campo da enfermagem, não pode ser compreendida de modo desprendido do contexto social econômico, a formação destes trabalhadores está entrelaçada com o contexto capitalista, com o mundo do trabalho e conseqüentemente, as relações sociais (2011, p.26 e 27).

Outro motivo direcionador para este estudo, está relacionado à Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Que tem como principal diretriz, direcionar os gestores quanto à aplicabilidade de propostas referentes à capacitação científico-tecnológica dos trabalhadores de saúde, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Este conjunto de aspectos permite compor o quadro atual, que caracteriza a relação entre o trabalho e a qualificação profissional dos técnicos de enfermagem no

SUS. Para tanto, serão estudados os trabalhadores que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto (UTI-NEO/HUPE). Esta instituição hospitalar faz parte do complexo de unidades da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), situado no bairro de Vila Isabel, na cidade do Rio de Janeiro. O campo de estudo escolhido, se justifica, pelo fato, de ser um hospital de atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde, ser um hospital universitário e, portanto, direcionado para o ensino e pesquisa. Configurando-o como uma instituição envolvida na formação de profissionais da área de saúde.

Entende-se que tal delimitação do estudo, torna possível aprofundar a compreensão sobre o que esses trabalhadores técnicos de enfermagem possuem acerca das condições que possibilitam articular a educação escolar e qualificação técnica científica. Para tanto, o estudo buscou responder as seguintes questões: como acontece o processo de educação permanente nesta instituição, especialmente em relação aos técnicos de enfermagem? Como a prática da educação permanente permeia a relação cotidiana desses trabalhadores? Que reflexões/mudanças, construção/desconstrução, são percebidas nesse processo? Quais os enfrentamentos necessários e o que contribui para torná-los profissionais mais críticos, mais envolvidos e capazes de transformação da realidade? Qual é a relação da educação permanente na busca pela qualificação profissional desses trabalhadores?

Assim, foram definidos os objetivos do estudo que visaram analisar o papel da educação permanente no processo de qualificação profissional dos técnicos de enfermagem no Hospital Universitário e para tanto, tornou-se necessário investigar a percepção desse trabalhador acerca da educação permanente; identificar o processo de qualificação profissional desse grupo de trabalhadores e as repercussões na vida profissional e de trabalho.

A dissertação foi estruturada em quatro capítulos, além da introdução e das considerações finais. O primeiro trata do conceito de qualificação profissional e da noção de educação permanente em saúde, buscando explicitar suas concepções e a importância na formação profissional dos técnicos de enfermagem.

O segundo capítulo é dedicado à enfermagem, sua história, a divisão social e técnica do trabalho que define a estrutura ocupacional desse grupo com ênfase para a compreensão do lugar ocupado pelo técnico de enfermagem nesse contexto.

O capítulo 3 é dedicado à metodologia do estudo, apresenta o roteiro de entrevistas, os sujeitos do estudo, o momento exploratório do trabalho de campo e também define o processo de análise do material coletado. No último capítulo são apresentados os resultados encontrados no estudo e suas articulações com o conteúdo construído nos primeiros capítulos.

CAPÍTULO 1 - QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: CONCEPÇÕES E RELAÇÕES

Neste capítulo, discorreremos sobre os conceitos de qualificação e educação permanente, na tentativa de possibilitar a análise da dinâmica que vem conformando esta relação na área da saúde. Assim, parece importante compreender, as transformações sociais iniciadas nas últimas décadas do século passado e o que se concebe como educação ao longo do desenvolvimento do capitalismo.

Falar sobre a formação educacional e posteriormente sobre a qualificação profissional, perpassa sempre pela educação escolar. Ainda que não se trate de pensar, que a educação que conhecemos, irá transformar a realidade ou o mundo que vivemos. Mas, cabe a ela o primordial papel de conseguir transformar os indivíduos, tanto no campo social, como no campo econômico. No campo social, que se refere em particular à vida

num sentido extremamente amplo, a tarefa de permitir aos indivíduos a apropriação dos conhecimentos, habilidades e valores necessários para se tornarem membros do gênero humano (TONET, 2006 p. 17).

No campo econômico, a transformação se dá no trabalho, que favorece o conhecimento, a emancipação deste indivíduo como trabalhador. No entanto, com a importância que cerca o contexto da educação, esta não se estende a todos de modo igualitário.

Costuma-se dizer que a educação deve formar o homem integral, vale dizer, indivíduos capazes de pensar com lógica, de ter autonomia moral; indivíduos que se tornem cidadãos capazes de contribuir para as transformações sociais, culturais, científicas e tecnológicas que garantem a paz, o progresso, uma vida saudável e a preservação do nosso planeta. Portanto, pessoas criativas, participativas e críticas. Afirma-se que isto seria um processo permanente, um ideal a ser perseguido, de modo especial na escola, mas também fora dela (TONET, 2006 p. 15).

Contudo, há controvérsias com o descrito anteriormente, porque a educação que se almeja, é a que proporcione ao trabalhador o desenvolvimento destas práticas. Todavia, o que se vê é uma educação distanciada da realidade, não condizente com o discurso anteriormente citado. Cria-se então, uma educação sob o controle ideológico do capital, onde o objetivo é a reprodução da classe dominante, formando um

trabalhador não emancipado e destinado meramente para a produção, a reprodução de tarefas.

Historicamente, a educação, estendia-se aos que não precisavam trabalhar. Era destinada aos membros da classe com condições monetárias, dita superior. Os membros desta classe social, podiam se dedicar integralmente ao pensar, a política e ao espírito. No caso desta classe social, toda a formação era destinada ao conhecimento abstrato, sem se preocupar com “a problemática do trabalho, da manipulação da matéria para a produção da riqueza” (TONET, 2006 p. 10). Prevalecia, portanto, uma educação elitizada, voltada somente aos da classe socialmente privilegiada.

A formação dos indivíduos servos e escravos, nas sociedades primitivas, portanto, antes do surgimento da sociedade capitalista, acontecia com o envolvimento de todos os indivíduos da comunidade. Está formação propriamente dita, concernia no preparo para as atividades cotidianas da vida, principalmente, o direcionamento para o desempenho de um ofício. O aprendizado acontecia no próprio espaço do trabalho. Assim, não necessitavam de maiores qualificações, visto que, eram tarefas de fácil aprendizagem e desempenho.

Com o advento do capitalismo, o ato de trabalhar, foi revestido de novos significados, ao proporcionar a produção de mercadorias em larga escala e a acumulação de riquezas, não dos que produziam diretamente as mercadorias, o trabalhador, mas sim dos que, à distância do trabalho, gerenciavam a produção e o lucro.

O trabalho se adere a uma estrutura estratificada e sua execução, anteriormente, realizada por apenas um indivíduo, passa a exigir a participação de um número maior de trabalhadores, que não necessariamente, detinham o conhecimento de todo o processo de elaboração do produto.

Concretiza-se, desta forma, a alienação do trabalhador na execução do seu próprio trabalho. Com isso, a educação relacionada à formação do espírito e das idéias, deixa de ter importância primordial e vai ser substituída pela formação do “fazer”. Nesse processo não cabia mais uma formação humana integral, mas, sim uma formação que atendesse simplesmente, o desempenhar das funções necessárias à reprodução social (TONET, 2006 p. 11).

A princípio a burguesia pleiteava uma educação integral e igualitária, porém, com o desenvolvimento do capitalismo, este ideal é transferido para a formação do trabalhador, uma mão de obra que se torna mercadoria para o capital. A educação, em uma sociedade de classes, passa a ser então excludente, atendendo aos interesses da classe dominante.

A educação na sociedade contemporânea está diretamente relacionada ao campo de trabalho. Assim, a educação em uma sociedade capitalista está voltada para o posto de trabalho, com pouca ou nenhuma preocupação para o conhecimento crítico-reflexivo do trabalhador. Na sociedade capitalista em que vivemos, a educação se apresenta como uma mercadoria e tem o seu valor monetário elevado, principalmente, pelo sucateamento permanente da educação oferecida pelo sistema público de ensino.

Para a consolidação da sociedade capitalista, não bastava que conhecimentos técnicos fossem transmitidos pelo processo educacional; era preciso também que os valores culturais burgueses fossem socializados para todos, por meio da escola. Como se viu, esta instituição teve papel fundamental para inculcar a lógica do trabalho, sob o capitalismo, qual seja, a economia do tempo, através de valores como a pontualidade e a regularidade. A escola consolida-se como novo *locus* de socialização dos indivíduos, que deveriam ser preparados para o trabalho (TARTUCE, 2002 p. 12).

A educação no mundo trabalho, às vezes, é empregada para tornar o trabalhador um reproduzidor das relações sociais e educacionais e não um sujeito emancipado. O que pode fazer do trabalhador um mero instrumento para o ganho monetário de outro. E a educação deixa seu papel de educação emancipadora, passa à servir ao propósito de fornecer mão-de-obra, legitimando os valores da classe dominante (MÈSZÁROS, 2008, p. 32). A educação formal faz o papel de reprodução, trazendo em si o consenso. (MÈSZÁROS, 2008, p. 45)

Romper com a lógica do capital do capital na área da educação equivale, portanto, a substituir as formas onipresentes e profundamente enraizadas de internalização mistificadora por uma alternativa concreta abrangente (MÈSZÁROS, 2008, p. 47).

A educação no Brasil, ao longo dos anos, sofre com os poucos recursos públicos, o que ocasiona, pela omissão do Estado, um sucateamento progressivo. Este

sucateamento no setor educação, também, não acontece unicamente pelos poucos recursos financeiros, mas também, pela ausência de planejamento na formação da mão-de-obra qualificada, destinada para atuar no setor ensino. Assim, a responsabilidade das medidas sociais, é transferida para as instâncias estaduais e municipais, não raramente, para a sociedade civil (MACHADO, 1996 p. 10).

Esta situação acontece, por causa, das estratégias desarticuladas e fragmentadas empregadas na educação e na qualificação profissional dos trabalhadores. Não há estratégias que englobem a heterogeneidade deste sistema de saúde. Sem a efetiva mudança das estratégias do contexto em relação à qualificação dos trabalhadores de saúde para atuarem no Sistema Único de Saúde, não se conseguirá trabalhadores com atitudes críticas e reflexivas à suas práticas.

Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. No máximo se impuseram fatores críticos ao se revelar a necessidade de re-formar os profissionais para atuar no SUS. Uma proposta de ação estratégica para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implicaria trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições formadoras. Colocaria em evidência a formação para a área da saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social (CECCIM, 2004, p. 44 e 45).

A formação e uma posterior qualificação profissional não de transcorrer continuamente, durante todo o período da vida profissional. Não se resume a um curto período ou a situações pontuais. O crescimento pessoal e profissional, adequa-se com as exigências e inovações tecnológicas organizacionais e a do mercado de trabalho (AMESTOY, 2008 p. 84). A educação e a qualificação profissional do trabalhador, ao se direcionada para atender o mercado de trabalho, reflete que, a educação do trabalhador acaba por submeter às exigências do sistema capitalista. O trabalhador é visto como parte da engrenagem mercantil.

Ao proporcionar a oportunidade do trabalhador em estar inserido no contexto educacional e da qualificação profissional, ser agente de seu aprendizado, pode o afastar da condição objeto, que o transforma de um trabalhador alienado, a sujeito de suas próprias ações.

A educação interfere eficazmente na concepção capitalista que dissocia o Homo faber (o homem que trabalha) do saber intelectual e do conhecimento do Homo sapiens. Contudo, tanto o Homo sapiens como o Homo faber fazem parte do mesmo homem (MÈSZÁROS, 2008 p. 64).

O aprender perpetua-se ao longo da vida profissional, no entanto, a educação formal não se dá necessariamente do modo formal no espaço escolar. Esta educação não raramente estende-se ao campo de trabalho.

Portanto, o papel da educação é soberano, tanto para a elaboração de estratégias apropriadas e adequadas para mudar as condições objetivas de reprodução, como para a *automudança consciente* dos indivíduos chamados a concretizar a criação de uma ordem social metabólica radicalmente diferente (MÈSZÁROS, 2008 p. 65).

A educação sozinha não soluciona os conflitos existentes no mundo do trabalho, no entanto, aponta o caminho para resolução do trabalho alienado. A alienação do trabalho somente será extinta, a partir do momento, em que a educação for universalizada no âmbito do trabalho. Quando for possibilitado ao trabalhador o auto-reconhecimento, sua realização profissional e emancipação humana, sem haver dissociação entre a educação e o trabalho. Não é possível alcançar os determinantes necessários a um desenvolvimento, sem o efetivo processo educativo em busca de uma transformação consciente (MÈSZÁROS, 2008 p. 68).

A educação não estará puramente sozinha neste contexto do mundo do trabalho, junto a ela, se fará presente de modo incisivo, principalmente, para a questão do trabalho no âmbito capitalista, a qualificação profissional. Qualificação profissional que é exigida cada vez mais dos trabalhadores em todos os setores econômicos.

1.1 A questão da qualificação

As discussões relacionadas à qualificação do trabalhador foram iniciadas no Pós Segunda Guerra Mundial, na década de 1950, do século passado, com maior vulto na França, a cargo da sociologia do trabalho. Os debates sobre a qualificação do trabalhador, surgiram com a necessidade da reestruturação, da então, devastada economia europeia, a partir da reorganização do capitalismo, que visava promover o incremento da produção industrial.

Os debates sobre a formação e qualificação profissional do trabalhador contaram com os estudos realizados por Friedmann e Naville, sociólogos franceses. Na França, as discussões sobre a qualificação no período pós-guerra adquiriram centralidade.

ela se torna não apenas um aspecto da prática política e social como, também (...) o objeto por excelência da disciplina nascente. Isso significa que a qualificação tem uma história social e interpretativa, e é só por meio dela que se pode decretar ou não fim de sua vigência analítica (TARTUCE, 2004 p. 353).

O sociólogo francês Georges Friedmann (1902-1977) é considerado o fundador da sociologia do trabalho na França. Desenvolve seus trabalhos em um período em que a mecanização e a organização do trabalho, apesar do início da automação, ainda estava pautado no taylorismo. Friedmann não descreve a qualificação como uma categoria teórica, no entanto, relaciona a qualificação à complexidade da tarefa executada e a necessidade do saber, do conhecimento para executá-la. Trata da desqualificação e requalificação do trabalhador em decorrência das transformações que permeiam o trabalho. (TARTUCE, 2004 p. 353).

Já Pierre Naville (1903-1993), em oposição a visão de qualificação técnica e do conteúdo do trabalho, defendida por Friedmann, dez anos antes, representa a visão relativista da qualificação. De acordo com Tartuce (2004), Naville não define a qualificação apenas como um conhecimento da técnica. É definida por ele como um processo e produto social, que decorre das intensas negociações e relações estabelecidas entre o capital e o trabalho, com os fatores sociais e culturais. Permitindo assim, que cada sociedade defina e julgue o que é um trabalhador qualificado.

As transformações tecnológicas, econômicas, políticas e culturais que afetaram o mundo do trabalho nos anos 80, em especial na Europa, reacenderam neste período, as discussões sobre a qualificação e requalificação dos trabalhadores diante da reorganização da divisão do trabalho. A questão da qualificação profissional se torna uma exigência constante dos meios de produção, mesmo que, a crescente e incansável busca de atualização para permanecer inserido no mercado de trabalho, dificilmente se traduza em ganhos para os trabalhadores.

(...) cotidianamente, ela (*qualificação*) aparece nos discursos do governo, dos empresários dos sindicatos, da mídia em geral, como instrumento para a solução de problemas individuais – conquista ou manutenção de uma posição no mercado de trabalho – e sociais – aumento de produtividade para as empresas e consequente desenvolvimento econômico e social para os países (TARTUCE, 2004 p. 354).

No Brasil, as discussões sobre a qualificação do trabalhador, tomaram vulto na sociedade no final da década de 80, principalmente, durante a década de 90, com as constantes modificações na economia refletidas no trabalho (flexibilização, desemprego, competitividade). As transformações técnico-organizacionais ocorridas em esfera mundial modificaram, mais uma vez, a relação entre o capital e o trabalho. O que fez com que cada sociedade elaborasse as suas próprias adaptações.

Apesar dos embates sobre a qualificação do trabalhador terem se dado, primeiramente, no campo do trabalho, também envolveram, posteriormente, o campo da educação. O setor educação somente iniciou as suas discussões sobre qualificação profissional, muito após, o setor industrial ter iniciado o seu próprio movimento de formação e qualificação de seus trabalhadores. A necessidade por parte do setor industrial na reformulação e na formação da força de trabalho se deu, por causa da metamorfose ocorrida na sociedade, que acabou por ser refletida também no trabalho, transformando as suas características, tanto no aspecto conceitual como no aspecto prático (FERRETI, 2004 p. 402).

Dessa forma, os educadores brasileiros somente iniciaram seus debates sobre a qualificação profissional após as mudanças cruciais no campo do trabalho e a exigência por trabalhadores multifuncionais. Portanto, muito após o empresariado, que apoiado pelo Governo Vargas, nos anos de 1940, já havia implantado o Sistema S (Senai, Senac) (FERRETI, 2004 p. 402). Este Sistema, organizado pelo empresariado, está estreitamente voltado a atender as demandas e necessidades do capital. Explica-se, portanto, o fato de tais sistemas organizacionais estarem à frente da formação profissional, por responderem diretamente ao meio de produção capitalista.

Estas mudanças influenciaram diretamente as condições do trabalhador diante do trabalho. O trabalhador deixou de ser peça fundamental, e sim, mais, uma peça na engrenagem fabril. Uma mão de obra que precisa ser qualificada a cada instante para a ocupação do posto de trabalho e não para atender o seu próprio interesse.

A educação, neste contexto, passa a transferir suas atividades do espaço escolar para o espaço do trabalho, “facilitando” o trabalhador a um acesso mais rápido e contínuo a educação. Cabe observar, que o processo de qualificação profissional está sempre em construção, é essencial observar outras intervenções, uma vez que, a qualificação profissional não surge e não se forma por si própria.

A qualificação profissional se coloca como uma articulação, uma relação social que não ocorre de forma imediata, espontânea e harmoniosa. Ela, a qualificação, abarca conjuntamente as relações sociais, políticas e educacionais. Também, não é como se supõe, como se, a qualificação profissional, fosse um investimento em favorecimento ao trabalhador. Porém, na realidade, é um investimento direto na cadeia produtiva e não conforme explicita a economia neoliberal, que a define como um investimento na formação do capital humano. (DUBAR, 1987).¹

A qualificação do trabalhador no exercício de suas atividades profissionais é um dos pontos mais discutidos nos dias atuais, especialmente, ao que concerne ao espaço do trabalho, a empregabilidade e a continuidade da educação do trabalhador. Esta última, a educação permanente do trabalhador, objeto desse estudo e segundo a qual o trabalhador é submetido, muitas vezes, alheio à sua própria vontade. Todos estes aspectos estão claramente pautados na agenda de trabalho, onde a racionalização do processo de trabalho e do aparelho produtivo determina a divisão, entre os segmentos dos trabalhadores qualificados e não qualificados. Esta qualificação se tornou mediadora entre as práticas pedagógicas e as relações sociais do trabalho. (MACHADO, 1996 p. 12)

Nota ¹ O termo *formação do capital humano* empregado por economistas do trabalho é entendido como incremento na formação de indivíduos que proporcionariam em consequência, o desenvolvimento político-econômico do espaço que ocupam. Não contemplando desta forma, a formação do trabalhador enquanto ser, enquanto indivíduo. Portanto, a formação do capital humano, exemplificando é uma via de mão dupla. O quantitativo disponibilizado na formação e na qualificação da força de trabalho é ínfimo em relação ao que é recuperado pelo próprio capital. O valor investido retorna agregado de forma valorizada inúmeras vezes, não somente em termos monetários, mais, acumulativo ao monetário, tem ao seu dispor uma força de trabalho multifuncional. “Cada trabalhador, no cumprimento das obrigações, vai aprendendo a ser multifuncional ou flexível ou polivalente, executando múltiplos trabalhos.” (ROSA, 1999)

Essa abordagem da questão da qualificação, não faz referência, somente ao acompanhamento de uma evolução estritamente tecnológica. Contudo, as repercussões das transformações no mundo do trabalho, afetam o modo de ser do trabalhador de hoje. Estes trabalhadores parecem não se entrelaçar com o seu meio de trabalho e o produto final deste, encontrando-se automatizados no seu próprio espaço de trabalho e, portanto, distantes da emancipação almejada, que traga a possibilidade de recompor seu tempo e controlar a sua vida, “num mundo onde valha a pena viver” (MACHADO, 1996 p. 33)

O veemente interesse e o intenso investimento, em particular, com programas educacionais, voltados para a qualificação profissional, vindos em sua maioria da iniciativa privada, não tem como objetivo principal, formar um indivíduo emancipado e consciente de suas potencialidades. Mas, a formação de uma mão de obra, que em algum momento, venha a atender as perspectivas de mercado de trabalho. Cria-se, de certo modo, um círculo vicioso, onde quanto mais se qualifica, mais exigências se fazem, por causa, da recorrente incorporação de novas qualificações. De forma coerciva, este trabalhador é levado a uma espécie de trilha sem fim, é como se o horizonte estivesse cada vez mais longe de ser alcançado.

O capital ao buscar instrumentalizar economicamente os conhecimentos necessários à produção, impõe também sua ética, em detrimento da ética social, pela atribuição de significados orientadores da direção do desenvolvimento da produção simbólica. A objetividade deste processo é coercitiva, pois os trabalhadores, se querem participar do jogo da compra e venda da força de trabalho, não têm outro recurso senão aceitar, pelo menos de antemão, as regras impostas pelo capital. Quanto mais se consente e se adere a esta normatividade, mais o capital tem à sua disposição uma capacidade de trabalho assujeitada à medida e necessidade (MACHADO, 1996 p. 30).

Neste panorama, de reestruturação permanente da cadeia produtiva, a coerção praticada pelo capital, se internaliza de forma ritualística, para a efetivação desta qualificação individual, que é também o pré-requisito essencial para uma possível empregabilidade. Nesta concepção, o próprio capital, dispõe de um número tal de trabalhadores para o mercado de trabalho, capacitados para a resolução de problemas, para lidar com as mais diversas informações, impostas pela evolução tecnológica, que é possível considerar uma reserva de mercado de mão-de-obra. A cadeia produtiva se mantém com a menor margem de erro possível, produzindo trabalhadores

multifuncionais, porém, subjugados ao mesmo trabalho, sem perspectiva de melhoria salarial.

Alguns aspectos relativos à qualificação profissional se associam a forma pelo qual a educação permanente em saúde, vem sendo implantada no âmbito do SUS. Um desses aspectos refere-se ao fato dessa demanda não se colocar de forma a observar a necessidade individual, de cada trabalhador. Muito menos, como uma busca espontânea do trabalhador, mas sim, segundo exigências da gestão do trabalho. Contudo, a atualização técnica não implica necessariamente em valorização profissional.

(...) o reconhecimento do valor de uso de trabalho, nas relações sociais concretas, nunca é imediato e totalmente correspondente, como se fosse um mero decalque das competências e qualidades do trabalhador (MACHADO, 1996 p. 31-32).

A negociação que acontece sobre o uso e a valorização da força de trabalho, não corresponde, necessariamente, ao interesse do trabalhador e, muitas vezes, não acontece pela fragilização ou inexistência do poder sindical da classe trabalhadora, frente ao que o mercado de trabalho impõe.

Dubar (1999), tomando como referência a abordagem relativista de qualificação defendida por Pierre Naville, aponta que não se deve considerar apenas a qualificação do trabalhador e do trabalho, o que é importante, é entender esta relação e observar os conflitos existentes entre as qualificações adquiridas pelos indivíduos e as requeridas pelo mundo do trabalho. O valor social do trabalho precisa ser considerado, por ser a qualificação fruto de negociação, de correlação de forças inseridas no conflito capital-trabalho. Este conceito deve ser considerado em sua materialidade no espaço e no tempo, partindo da concepção, que cada sociedade, possui seus próprios critérios de definição de trabalho qualificado.

A qualificação depende, portanto, de condições objetivas e da disposição subjetiva, através da qual os trabalhadores, como sujeitos ativos, constroem e reconstróem sua profissionalidade, na luta pelo reconhecimento, na efetivação de seu poder. Neste sentido, tanto quanto os aspectos cognitivos, fazem-se valer as percepções e convicções valorativas e as manifestações comportamentais (MACHADO, 1996 p. 36).

Segundo Crivellari (1987, p. 49), a noção de qualificação alça diversas interrogações relacionadas a esse processo, que repercutem em mudanças que favorecem as alterações nas configurações sociais de trabalho, variações de emprego e remuneração da força de trabalho. A qualificação mantém estreita conexão com a divisão social e técnica do trabalho. Ainda que o parcelamento das tarefas não implique na alteração do saber fazer, pode reconduzir a novas tarefas, que afeta a qualificação do trabalhador.

Assim, a qualificação profissional dos trabalhadores de saúde que atuam no SUS, ainda não se concretizou na sua integralidade, por ser necessário um trabalho articulado entre este sistema de saúde e as demais esferas, incluindo, as instituições formadoras de trabalhadores de saúde e o próprio local de serviço.

A priorização na gestão de recursos humanos na área de saúde é um diferenciador na busca de se ter assegurado a eficácia, a eficiência e a efetividade na prestação dos serviços de saúde. É imprescindível que estes três componentes caminhem juntos na construção de mudanças, não somente nos serviços de saúde, mas, na formação e qualificação dos trabalhadores de saúde. (PEDUZZI, 2010, p. 598)

As políticas de qualificação dos trabalhadores da saúde foram descentralizadas, esta responsabilidade passa a pertencer às três esferas de governo (União, estados e municípios). Cabe, ainda, considerar que nem sempre esta descentralização está acompanhada do repasse financeiro da União para as demais esferas de governo. É importante ressaltar, que desde os anos 90, cresce significativamente, a participação do setor privado nas políticas de qualificação dos trabalhadores para o sistema de saúde, que por meio da captação do recurso financeiro público, exerce o papel de formador de recursos humanos para o Estado.

1.2 Transformações no mundo do trabalho, o “novo trabalhador” e a noção de competências

Historicamente a transformação no mundo do trabalho foi iniciada, conforme discutido anteriormente, no período após a Segunda Guerra, em que a própria sociedade passou por transformações políticas, sociais e econômicas, portanto, modificando a relação social com trabalho e com a formação do próprio trabalhador. Passa então, a se

argumentado sobre o que seria o novo trabalhador moderno, a sua formação e qualificação.

A formação do trabalhador estaria direcionada para o desenvolvimento de competências, que despertem nele, trabalhador, principalmente, o empreendedorismo. Com esta nova concepção do trabalho e do trabalhador, há a sinalização, que a formação profissional foi afetada pelas intensas e profundas modificações ocorridas na dinâmica do capitalismo internacional, repercutindo no mundo do trabalho e diretamente na empregabilidade do trabalhador. Mediante a esta percepção, a empregabilidade está diretamente interligada a qualificação do trabalhador. Assim, a crise do emprego foi estabelecida. (CHIANELLI, Fillipina; DELUIZ, Neise; VIEIRA, Monica, 2003, p. 26).

Em decorrência da crise econômica ocorrida após os anos 80, com a competição desmedida no mundo do trabalho, as empresas passam a exigir um novo perfil de trabalhador. Requer deste trabalhador, não mais um conhecimento específico e sim um conhecimento generalista, um trabalhador polivalente, flexível, que incorpore novas competências requeridas pelo mercado de trabalho. Sob esta recente reorganização do trabalho, com fortes características do tipo abstrata, intelectual, autônoma, coletiva e complexa, se requer um trabalhador com funções polivalentes, vindo a fomentar a mobilidade funcional, com indeterminadas tarefas, de acordo com os interesses capitalistas de produção (CHIANELLI, Fillipina; DELUIZ, Neise; VIEIRA, Monica, 2003).

Então, neste contexto, transcende os aspectos político-social e a própria esfera econômica, sinaliza modificações, como a reorganização da estrutura do Estado, a desregulamentação econômica, flexibilização e reestruturação do trabalho. O que colabora para a massificação de vínculos de trabalho precarizados, desemprego cíclico e estrutural, com um crescente contingente de trabalhadores excluídos do mercado de trabalho para o qual se qualificou (DELUIZ, 1996).

O trabalhador deixa de ser um trabalhador tradicional, para se torna um “colaborador”, um “associado”, termo bastante em voga neste momento. Este trabalhador colaborador/associado é um participante ativo dos interesses da empresa e como tal sente-se na obrigação de se manter apto para o exercício de suas atividades. Não basta mais “saber fazer” e sim “saber ser” (CHIANELLI, Fillipina; DELUIZ, Neise; VIEIRA, Monica, 2003, p. 25).

Diante da acirrada competição capitalista e da globalização econômica, as empresas buscam intensificar a produtividade, em um contexto de flexibilização e intensa fragmentação dos trabalhadores em suas funções, o que propicia a desmobilização sindical e perda do poder reivindicatório e, conseqüentemente, a diminuição ou inexistência de seus direitos, enquanto, classe trabalhadora.

as novas noções expressam uma perspectiva desintegradora, jogando no indivíduo isolado e desprovido de proteção social e da organização sindical a responsabilidade por seu destino (FRIGOTTO, 2011. p. 28).

Com esse quadro de múltiplas e imprevisíveis funções do trabalhador, criam-se novos desafios quanto à formação profissional. A formação do trabalhador passa a ser pensada em relação às múltiplas funções e a qualificação passa a ser tratada sob o aspecto das competências que este venha a desempenhar. Segundo Tartuce (2004 p.355) surge assim a noção de competência, “que reivindica para si o poder de dar conta das características subjetivas, hoje valorizadas e requeridas pelas empresas e pelo mercado de trabalho em geral.”

A qualificação formal prescrita, que esta direcionada para o desenvolvimento de tarefas e a certificação ou diplomação não atende mais as especificidades exigida pelos empresários. O que é almejado pelo mercado de trabalho de fato é a qualificação real que faz propicia a articulação dos diversos saberes, como, saber formal, o informal, o teórico, o prático e o tácito. Que posteriormente vem a englobar conjuntamente as competências e as habilidades, os saberes e os conhecimentos, advindos da formação geral com o conhecimento científico; da formação profissional com o conhecimento técnico e o da experiência de trabalho e social com as qualificações tácitas (DELUIZ, 1996; CHIANELLI, Fillipina; DELUIZ, Neise; VIEIRA, Monica, 2003)

Ainda que a importância dada a determinadas competências esteja pouco definida, o interesse do empresariado em busca de trabalhadores polivalentes é o que determina a sua “valorização” no mercado de trabalho ou não. O trabalhador deixa de ser hábil em um ofício, para ser hábil em multitarefa, o que seria também, a formação de um trabalhador qualificado, porém, desqualificado na produção de todo o processo de trabalho. Segundo Guimarães (2008, p. 338)

(...) ao materializar a qualificação num certo equipamento e posto e, assim fazendo, reduz as habilidades do trabalhador a um mero requerimento da tecnologia, esquecendo que mesmo esta é fruto de uma construção sociocultural complexa.

Estas habilidades desenvolvidas para a realização de tarefas, não o credencia para a ocupação de um posto de trabalho, assim, esta “valorização” qualificacional, não reflete necessariamente em aquisição de um emprego ou em bônus financeiros reais para o trabalhador. Muito pelo contrário, o expõe a busca constante de se manter no mercado de trabalho, que o obriga a estar se qualificando rotineiramente para ser manter empregável e ainda contribui para o crescente lucro para o detentor do capital. Isto reproduz e mantém a estrutura de poder capitalista existente. Esta relação de poder do capital com o trabalho no gerenciamento e controle da força de trabalho e a organização dos trabalhadores é o que vão ser determinantes na intervenção no processo produtivo.

Nesta perspectiva de qualificação do trabalhador é que teremos a intervenção da educação com as suas práticas pedagógicas. Segundo Machado (1996) as práticas pedagógicas, que incluem as que ocorrem no mundo do trabalho, que visam formar capacidades de trabalho, teriam como objetivo “interferir nas condições de utilização do trabalho humano”.

A aprendizagem perpassa, também, a incorporação de ordens e normas de conduta precisas, que devem ser desempenhadas no local de trabalho. Além, da aquisição de noções do que deverá ser feito em situações imprevistas no campo de trabalho. Este remodelamento do trabalhador em saber fazer, lhe dá temporariamente o direito de garantia de emprego. A escolha deste trabalhador para o posto de trabalho, somente se dará, por este ter a real capacidade de se remodelar para o trabalho.

Sabe-se que este tipo de socialização pode ser feita depois do ingresso na organização. Mas, de fato, esta disposição social (ou conformismo às relações sociais estabelecidas e reproduzidas pelos diversos aparelhos ideológicos, em níveis diferentes) constitui-se, em geral, numa exigência de trabalho e ela passa a significar qualificação. Um dos motivos é que ela facilita a convivência não só com a cultura da empresa, mas, também com a cultura da categoria, da profissão, do grupo de trabalho, na medida ela limita ou estende as possibilidades de comunicação, de troca, de colaboração, de decisão, de controle (CRIVELLARI, 1987, p. 51).

O modelo de competências não surge do campo da educação, mas sim do setor empresarial, na perspectiva de gestão de pessoas, na década de 80 na França. Esta noção de competência pode ser arrolada como

um conjunto de conhecimentos, qualidades, capacidades e aptidões que habilitam o sujeito para a discussão, a consulta, a decisão de tudo o que concerne a um ofício, supondo conhecimentos teóricos fundamentados, acompanhados das qualidades e da capacidade que permitem executar as decisões sugeridas TANGUY; ROPÉ, 1997

Este novo modelo, o de competências, veio sobre o discurso de "gerenciamento social", levando em conta a competitividade através da gestão dos recursos humanos. Há subsunção da escola ao mercado de trabalho, embora, haja divergências na lógica de cada um. A escola exerce papel fundamental neste cenário, quando participa da formação do trabalhador, “com caráter instrumental e alienante das ações” quando responde aos interesses do capital, afim de, produzir trabalhadores passivos (FRIGOTTO, 2011).

A maior parte das competências tem a sua abordagem de forma subjetiva. As competências trabalhadas na escola são diferentes das exigidas pelo mercado de trabalho. Este modelo de gerenciamento por competências envolve elementos de gestão específicos. Com o intuito, de modelar e direcionar a área de recursos humanos, voltada para a identificação de novos critérios de avaliação de desempenho, fomento a capacitação contínua. Que segundo Dubar (1996), gera uma desestabilização do trabalhador diante do mercado de trabalho.

O termo competência ao ser utilizada no campo do trabalho adquire a pluralidade, “competências”. A pedagogia das competências faz um reordenamento

social das profissões, redefinindo os conteúdos do trabalho à luz do avanço tecnológico. O que coloca em risco a permanência de algumas profissões e ao mesmo tempo a construção profissional do trabalhador, isto é, coloca em risco, a própria permanência do trabalhador na função que ocupa. Fato que proporcionou o deslocamento do saber centrado em saberes disciplinares, para o saber centrado na competência de resolução de problemas, então ela, competência, se estabelece muito além da escola. O seu processo de competência indo além da escola, também, se afirma pelo processo ao meio material e social (Ramos, 2011).

A pedagogia das competências pode incorrer em alguns riscos, quando estabelecida de forma não crítica. Dentre estes riscos podemos citar a visão adequacionista da formação, que está voltada somente para o atendimento das exigências empresarias e a reestruturação econômica, vindo a descartar a formação do sujeito político, o bem-estar individual e coletivo, a equidade e estabelecimento da democratização da sociedade. Desta forma, sem se atentar para estes princípios, há unicamente a visão tecnicista, direcionada para o mercado de trabalho.

As competências para o mercado de trabalho ultrapassam o saber técnico e exigem do trabalhador qualificações tácitas subjetivas, ressaltando o trabalho coletivo e a resolução do trabalho não prescrito. Um conjunto de competências, que não contribuem integralmente para a emancipação humana, tanto no aspecto individual, como no aspecto coletivo. No entanto, se torna adequado para o sistema produtivo incorporado ao trabalho. Espera-se que o trabalhador esteja pronto a definir e a resolver qualquer situação inesperada. É imposto a este trabalhador, que estabeleça a melhor solução, sem prejuízo da produção, em menor tempo possível. O trabalhador deve estar imbuído não somente da competência intelectual e técnica, mais também, precisa incorporar as competências organizacionais ou metódicas, o autoplanejamento; competências comunicativas, que estabelece a comunicação vertical e a horizontal; competências sociais, que faz com que o trabalhador utilize seu conhecimento adquirido no trabalho ou fora dele; competências comportamentais, as subjetividades. (DELUIZ, 1996)

No entanto, a qualificação real do trabalhador está em pauta na formalização conjunta do sistema produtivo e do sistema formador, transformando-se em um imenso desafio. Esse processo reflete claramente relações de poder entre os atores sociais

envolvidos no processo produtivo. Percebe-se que as competências profissionais não criam uma aproximação com as competências políticas. O que possibilitariam a formação de um trabalhador reflexivo e crítico, que interfeririam não somente no processo produtivo, como na esfera pública e nas instituições da sociedade civil. A construção de competências deveria partir dos trabalhadores, dando a estes, oportunidades de articular a gestão de seu trabalho e o processo de produção, estimulando a autonomia e o poder decisório.

Contudo, se torna necessário, formular políticas educacionais pautadas em mecanismos sólidos, que façam e transformem a educação escolar e a educação ao longo de sua atividade profissional, articuladas e capazes de contribuir de maneira inovadora ao próprio crescimento do trabalhador e não somente da cadeia produtiva. É dentro desta lógica, de se ter um trabalhador voltado para uma reflexão crítica e política, que pudesse reunir o seu próprio saber com o saber advindo da escola, da sua qualificação formal que a Reforma Sanitária buscou alcançar e propôs para a formação do sistema público de saúde.

1.3 A constituição do Sistema Único de Saúde e a questão dos trabalhadores de saúde

O Estado tem papel norteador nas políticas e estratégias que estão direcionadas para a sistematização e implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a formação e qualificação dos trabalhadores do setor, preferencialmente, no seu contexto de trabalho. No entanto, devido à reconfiguração de atribuições, o Estado tem se omitido de sua responsabilidade político-social do ensino. A educação e a própria saúde como dever do Estado, têm sido atingidas por intenso sucateamento e significativa privatização. O que coloca em iminente risco, a continuidade das políticas de saúde e de formação de seus trabalhadores.

Os serviços de saúde, por sua vez, têm sobre si, a responsabilidade de gerenciar e efetivar a qualificação profissional dos seus trabalhadores, por meio da problematização da realidade que há no campo de trabalho. Faz transcorrer o ensino o mais próximo possível do que acontece na prática profissional. Dessa forma, de acordo com Ceccim (2004, p. 49), não se colabora com a máxima de que o trabalhador de

saúde deva ter a sua formação e qualificação profissional direcionada para o posto de trabalho, mas sim para o trabalho na saúde, como prática social que é.

O trabalho em saúde não se apresenta como um produto comerciável, um produto que possibilite o lucro, principalmente, quando este trabalho, está sendo realizado na esfera pública. É uma atividade essencial a manutenção da vida humana, especialmente, quando esta se encontra em risco eminente. Portanto, é um trabalho que não atinge a esfera material. Este mesmo trabalho tem sofrido em seu interior contradições pouco compatíveis com as necessidades humanas.

As intensas lutas sociais por acesso ao Sistema Único de Saúde, a diminuição da renda per capita, o aumento do adoecimento da população, a baixa demanda por contratação de profissionais que venham exercer as atividades em saúde, tem tornado o trabalhar em saúde, cotidianamente, mais precário. Com isso, se faz necessário formar e dispor de trabalhadores constantemente capacitados para contribuir para a transformação do sistema de saúde vigente. Não que este trabalhador irá dar conta de toda esta transformação, no entanto, por ter olhar diferenciado e estar dentro do sistema de saúde, poderá contribuir em direção as transformações que o sistema de saúde necessita.

Então, em busca da formação de um sistema público de saúde, universal, integral com ênfase, principalmente, na atenção primária de saúde, a sociedade civil brasileira fomentou a Reforma Sanitária. Este movimento sanitário idealizou conceber questões mais amplas, onde o aspecto social, o econômico e a educação se faziam item integrante da saúde. Uma das propostas da Reforma Sanitária, foi um planejamento na busca de melhor formação e qualificação dos recursos humanos, que viessem atuar no sistema de saúde que se formava.

Deste movimento sanitário resultou a constituição do Sistema Único de Saúde, e para concretização de seus pilares baseados na universalidade, equidade e integralidade, havia a necessidade da formação dos recursos humanos. A intervenção direta e objetiva aos que fossem ou já estivessem atuando no setor público de saúde, era que recebessem não somente uma qualificação técnica, mas, uma formação crítica e atuante no novo modelo de saúde que se formava.

No contexto histórico da Reforma Sanitária brasileira, o aprofundamento da democracia e da justiça, por meio de transformações contra as desigualdades e injustiças, foi se desenvolvendo um novo conceito de saúde como direito universal, em que todos os indivíduos são iguais perante essa necessidade básica. As lutas políticas durante as décadas de 1970 e 1980 acompanham o processo de democratização no País e a defesa dos direitos sociais e contribuem para a construção de um novo paradigma na saúde, envolvendo a participação da população e o reconhecimento dos cidadãos como sujeitos de direitos (SARRETA, 2009 p. 20).

O Sistema Único de Saúde tem por meio das suas políticas públicas, a ordenação da formação e qualificação de recursos humanos para atuarem no setor saúde e deve estar comprometido na formação de trabalhadores que estejam imbuídos a responderem objetivamente as preconizações ditadas pelo SUS e outrora defendidas pela Reforma Sanitária.

O SUS em sua política de formação de recursos humanos, tem como objetivo a articulação e organização nas esferas de governo, federal, estadual e municipal, em busca de elaborar estratégias que possam buscar não somente a formação de trabalhadores para o setor saúde, como também qualificá-los sistematicamente. Os serviços públicos de saúde constituem-se, assim, como campo de prática para a pesquisa e ensino.

Apesar das diversas estratégias aplicadas pelo SUS para a formação dos trabalhadores da saúde, principalmente, os trabalhadores de nível médio, que representam o maior contingente de trabalhadores, estas se mostram incapazes de se tornarem efetivas e de atingirem as práticas hegemônicas que circundam o sistema público de saúde (SARRETA, 2009 p. 20).

1.4 A educação permanente como perspectiva de transformação

Anterior a Reforma Sanitária e a implantação do SUS, o processo de capacitação dos trabalhadores que atuavam na área de enfermagem, principalmente, os de nível elementar, que representava o maior contingente dos trabalhadores dessa área, era um modelo educacional que se dava de modo aligeirado e sem os princípios científicos e críticos. Ensinava-se a fazer e não o porquê fazer. Não havia maiores exigências em

relação à formação e qualificação dos profissionais que prestavam diretamente cuidados à população.

Educação continuada, como era chamada o antigo modelo educacional vigente para os trabalhadores de enfermagem, era a ferramenta de ensino utilizada para treinamento deste grupo. Formulada por blocos informativos verticalizados, que seguia o modelo de formação e de treinamento estanque. A educação continuada era direcionada unicamente para execução de tarefas em serviço, propiciando informações sobre um conteúdo específico ou manuseio de um equipamento, não indo além desta perspectiva. Tinha como objetivo principal, a atualização e capacitação profissional, porém, de forma delimitada. Assim, não contribuía com a construção crítica deste profissional, pois, enfatizava ainda mais a divisão social do trabalho, não proporcionava a fusão da prática e da teoria.

Neste panorama, em 2003, com o início do Governo Lula, acontece a reestruturação do Ministério da Saúde, que passa a considerar a legítima importância do trabalho e da educação na efetivação da consolidação do Sistema Único de Saúde e valorização do trabalhador da saúde. Foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Com o principal foco, a formulação de políticas concernentes à formação de trabalhadores para a saúde, principalmente, os de nível médio, que até aquele momento não possuía uma grade de formação e capacitação formalizada. Este fato foi o marco primordial, no intuito, de ser ter um espaço voltado para o desenvolvimento da gestão do trabalho e da educação para os trabalhadores em saúde.

A Educação Permanente em Saúde, assim denominada, com a criação da Secretaria de Gestão de Trabalho em Saúde (SGTES), pelo Ministério da Saúde (MS) tem as suas diretrizes determinadas pela Portaria nº 198/MS de 2004 com a seguinte descrição no seu art 1º: *Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.* E ainda informa:

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar: a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A implantação desta Política implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social.

Hoje, a partir de um modelo de saúde diferenciado, que se caracteriza pela multidisciplinaridade das equipes de saúde, em que os profissionais exercem, muitas vezes, funções que não lhes são inerentes, amplia-se as exigências de polivalência do trabalhador da saúde. O nível de conhecimento necessário é cada vez maior, e é permanentemente reavaliado e revalidado, distanciando-se sobremaneira do modelo de trabalho e de ensino anteriormente praticado. Nesta nova realidade do trabalho na saúde, profissionais outrora relegados a meros treinamentos, passam a compor a equipe denominada multidisciplinar. Com esta nova exigência, a estruturação de trabalho se dá sobre os pilares do coletivo de produção, não devendo mais existir um profissional como centro de atendimento em saúde (Durão, 2006).

Neste contexto, cabe também observar, a fragmentação do trabalho em saúde. O espaço de trabalho parece tomar para si contornos de aspecto industrial, usando como modelo, a produção taylorista-fordista. O trabalho é desenvolvido e realizado não somente por um profissional e sim por uma equipe, cada trabalhador tem a responsabilidade de desenvolver uma tarefa. Requisitos como a eficiência e a produtividade são crescentemente exigidos, respondendo às expectativas capitalistas. Segundo Durão (2006 p. 119):

Como corolário desse processo, temos o profissional de nível superior como detentor do conhecimento e do poder que delega atribuições aos demais trabalhadores. Tais transformações acabaram por polarizar os profissionais de saúde, pois de um lado houve um aumento de profissionais de nível superior e, de outro, um grande contingente de mão-de-obra desqualificada.

Para dar conta deste quadro de múltiplas inovações tecnológicas e marcado por uma concreta divisão do trabalho, a gestão passou a requerer mecanismos que garantissem permanentemente a qualificação dos profissionais, ajustando-os às suas funções. Conforme afirma Barbosa (2011, p. 47)

A formação do profissional de saúde deve acontecer de modo permanente, acompanhando todo o período produtivo do indivíduo, não desvalorizando o contexto social e conseqüentemente a situação de saúde/doença, como também, o perfil profissional.

Com este novo conceito de modelo de trabalho na saúde, a organização de uma metodologia de formação dos trabalhadores de saúde se fazia providencial. Assim, a implantação da Política Nacional de Educação Permanente, deu-se após inúmeros movimentos para implantação do Sistema Único de Saúde. Valendo-se da necessidade de se ter, de modo estruturado, políticas que colaborassem para a formação e qualificação dos trabalhadores inseridos no setor saúde. Mesmo que esta seja uma das funções secundárias no SUS, a formação contínua de seus trabalhadores, perpassar não somente pela a União, os estados e os municípios, mas, engloba os gestores, os serviços de saúde e os próprios trabalhadores de saúde, incluindo, com estes últimos, a própria população, que atua como parte do controle social (CECCIM, 2004).

Com a implantação da educação permanente, espera-se que o espaço do trabalho possa ser transformado, principalmente, por agir sobre os sujeitos, os trabalhadores de saúde. O envolvimento em um processo educacional dinâmico, propicia a construção do conhecimento, o que facilita a transformação de suas atividades profissionais que podem ser pautadas em atitudes crítico-reflexivas (PASCHOAL, 2006 p. 340).

A aplicação da Educação Permanente pode garantir aos profissionais de saúde, do Sistema Único de Saúde, neste caso em particular, os técnicos de enfermagem, de serem sujeitos do seu próprio processo educativo e não objeto dela. A elaboração de estratégias dinâmicas, se faz necessário, para que este trabalhador de enfermagem, seja o condutor de sua própria aprendizagem (PASCHOAL, 2006 p. 341).

A inserção dos trabalhadores de saúde no contexto educacional, é um ponto crucial na continuidade das atividades exercidas no SUS, delinea um novo elo entre os gestores e os trabalhadores na permanência da formação destes últimos. No entanto, este elo para ser estabelecido, sofre cotidianamente conflitos.

Estes conflitos se dão tanto no aspecto econômico, quando não há disponibilidade suficiente de recursos financeiros e estratégias eficientes de planejamento, visto que, se observarmos os recursos destinados, propriamente dito, aos serviços de saúde, poderemos deduzir que a educação e formação de seus trabalhadores fatalmente estará delegada ao segundo plano.

Este ponto em questão, o “gasto” financeiro, a princípio na educação dos trabalhadores de saúde, possa parecer como um mero gasto, no entanto, este “gasto”, é um gasto com retorno, não um lucro financeiro, propriamente dito, mas, lucro na formação de trabalhadores capazes de estarem inseridos eficazmente no sistema público de saúde. Como dito anteriormente, gastos na educação, são imensuráveis, não há a possibilidade de um retorno financeiro em espécie e sim ações, atitudes e mudança do contexto atual.

Outro ponto que delimita este elo é o fato, de que parte dos gestores, ainda não perceberem a importância desta atividade. Somente a avaliam, com descrito no parágrafo anterior, com um gasto financeiro. A educação, no contexto do SUS, primeiramente, responderá uma preconização já existente e conseguinte, colaborará para a melhoria deste.

Para melhor efetividade da gestão da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde, é recomendado aos gestores que tenham um organograma em seus espaços de saúde, um setor voltado especificamente para a Educação Permanente em Saúde, que venha atender as necessidades surgidas no cotidiano do trabalho e a continuidade educacional dos trabalhadores deste espaço de trabalho.

A Educação Permanente em Saúde, direcionada aos técnicos de enfermagem, está sob o gerenciamento de um profissional enfermeiro. É recomendado que seja este profissional por ser aquele que está diretamente ligado ao gerenciamento das atividades de enfermagem. Nesse sentido, este profissional enfermeiro, poderá a vir a favorecer a percepção e a intermediação do que se precisa contemplar no processo educativo, junto aos técnicos de enfermagem. Esta determinação tem amparo legal, estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987

Art. 8º ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada.

Para que se obtenha efetivo êxito, a educação permanente, conta com a participação incondicional dos gestores do serviço, dos trabalhadores e os que estão à frente do ensino. A participação de todos os envolvidos acontece de forma igualitária, que pode a vir a colaborar para que se tenha um processo educativo de forma horizontal.

Com isso, segundo Durão (2006, p. 128):

As possibilidades que se abrem em torno da maior participação no interior dos serviços, em muito vão depender da organização dos trabalhadores. Essa mobilização não é constituída de cima para baixo, depende muito mais das práticas constituídas por estes. Desta forma, uma das possibilidades que a educação permanente traz é construir no interior dos serviços, laços mais efetivos de luta para a melhoria do sistema de saúde.

A implantação da educação permanente em uma instituição hospitalar, que é o cenário desta pesquisa, tem como finalidade, modificar a educação tradicional, anteriormente praticada, centrada nas informações verticalizadas, em que o trabalhador, era um recipiente de múltiplas informações, sem ter voz ao questionamento.

Neste novo contexto educativo, se almeja um ambiente de interação entre os atores, o próprio trabalhador e o que está com a responsabilidade de orientá-lo em busca do conhecimento. Assim, o trabalhador e o que será o agente educador estarão lado a lado, frente à realidade que se apresenta, em busca de solucioná-la.

Nesse processo, o papel do educador não se restringe a depositar o seu entendimento a respeito do que foi observado, mas especialmente o de discutir com o grupo as constatações efetuadas (SARRETA, 2009 p. 170).

A continuidade do processo educativo dos trabalhadores técnicos de enfermagem, pode acontecer no próprio campo de trabalho, oferecido pela instituição em que trabalha ou acontecer fora do seu espaço de trabalho. Fora do seu espaço de trabalho, estes trabalhadores técnicos de enfermagem, normalmente, buscam por sua própria necessidade, em reposta aos seus anseios e ou para atender as exigências do

mercado de trabalho, que acaba por transformar este trabalhador parte da engrenagem mercantil.

Daí o entendimento de que a educação permanente se concretiza como uma ação educativa que proporciona o auto-conhecimento, o aperfeiçoamento e atualização, que proporciona aprimoramento da qualificação profissional, valorização pessoal e profissional. Contribui para melhoria da assistência de enfermagem ao cliente, à comunidade e a instituição de atuação destes técnicos de enfermagem (SARRETA, 2009 p. 170).

Por ser o hospital, um ambiente de alta complexidade, a inserção da educação permanente acontece de modo mais crítico. A educação permanente intra-hospitalar tenta desmistificar a dicotomia entre o saber fazer e o saber, que permeia os trabalhadores de enfermagem. Em que, o que planeja as atividades de trabalho, não se insere no processo de resolutividade de quem executa as atividades, os trabalhadores técnicos de enfermagem (AMESTOY, 2006).

Diante deste contexto de múltiplas e profundas transformações, os trabalhadores técnicos de enfermagem do espaço hospitalar, se deparam com a constante intervenção da educação permanente. Há de se observar que o mundo do trabalho, de modo absolutamente rápido, incorpora em si as mudanças técnico-científicas, que destaca os imensos avanços tecnológicos ocorridos nas últimas décadas e foram refletidas diretamente no âmbito da saúde. O que redefini o perfil necessário do profissional de saúde para o desempenho de suas funções. Daí a importância e justificativa da intervenção da educação permanente.

No entanto, cabe enfatizar que o processo educativo não se volta somente para o desenvolvimento da competência e da qualificação profissional, mas, implica em um processo educativo mais amplo, onde haja articulação e mobilização gradual e permanente de conhecimentos específicos e gerais, da prática e da teoria, dos valores éticos, dos hábitos e das atitudes. Que permitam a este trabalhador a participação ativa, consciente e crítica, tanto na esfera social, como no mundo do trabalho e ainda, sua efetiva auto-realização enquanto trabalhador de enfermagem (PASCHOAL, 2006, p. 337).

A educação permanente, mais do que atualização, é um compromisso pessoal a ser aprendido, conquistado com as mudanças de atitudes que emergem das experiências vividas, mediante a relação com os outros, como meio, com o trabalho, na busca da transformação pessoal, profissional e social (PASCHOAL, 2006, p. 341).

Autores como Paschoal (2006) entendem que com a diversidade e temporalidade não só da tecnologia, mas do conhecimento que cercam estes trabalhadores, as informações recebidas de forma constante, abrem uma ampla necessidade da aquisição do conhecimento nas diversas áreas profissionais, e leva a constatação que há dificuldade para a educação formal garantir a adequada formação do indivíduo.

Portanto, a educação permanente, pode ser não somente um mecanismo utilizado para que os trabalhadores, neste caso, os técnicos de enfermagem, desenvolvam suas atividades de forma crítica, distanciando-os do trabalho alienador. Pode ser utilizada para a transformação do ambiente de trabalho. Uma vez que, neste momento de crise mundial, onde o sistema capitalista oprime muito mais os trabalhadores, para que estes estejam cada vez mais voltados para a produção, os expõem às condições precárias de trabalho, principalmente, os trabalhadores do setor saúde, por estarem em uma área de pouco investimento público.

Com isso, vale ressaltar, que o trabalho e a educação são intrinsecamente interligados, tanto pela ação produtiva que é o trabalho, como pela interação social dos indivíduos envolvidos. Contudo, para que o processo educacional possa ser exercido efetivamente, se faz necessário, constituir um trabalhador que possa exercer sua formação de forma emancipatória. Não impor ao trabalhador, uma educação para um trabalho alienante e sim afastá-lo de ser um mero reproduzidor de tarefas. Isso somente se fará possível, com a unificação teórico-prática, o que se oporá a divisão entre o trabalho intelectual e o trabalho manual.

A educação permanente que está posta, não vem atender, a primeiro momento, as reais necessidades dos trabalhadores de saúde, principalmente, quando se trata das relações no contexto do trabalho ou para ajudá-lo na transformação do trabalho alienante que o sobrepõe. Este trabalho alienante perpassa pelas condições precárias do ambiente de trabalho, onde muitas vezes, torna a presença da educação permanente como algo alheio ao seu ambiente de trabalho. O trabalho precarizado, cujo, os contratos de trabalho ou os múltiplos vínculos de trabalho vem a impedir a participação

efetiva dos trabalhadores de saúde no processo educacional. O que contribui para que a Educação Permanente, ainda hoje, possa ser vista como algo descolado do contexto do trabalho.

No entanto, a formulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, preconiza que os trabalhadores tenham a possibilidade em construir um saber coletivo, o que dá um sentido para o grupo social. Grupo este, com indivíduos sociais, que constantemente são desafiados a assumir uma postura de mudança em relação a sua prática em serviço.

Dentro deste novo arcabouço, a Educação Permanente em Saúde, tem seu compromisso entrelaçado diretamente com o trabalho/educação na capacitação do profissional de saúde, no intuito, da transformação das práticas profissionais. Os questionamentos suscitados, tanto da sociedade, como os advindos das necessidades dos profissionais, é que farão a composição do aprendizado.

Para Durão (2006, p. 115, 118):

(...) a educação permanente é enfatizada como uma importante ferramenta para que estes autores possam a um só tempo romper com as hierarquias de poder e ter capacidade de identificar e propor soluções. A educação permanente objetiva romper tanto com o modelo hospitalar que influencia diretamente a organização do trabalho em saúde, quanto com o modelo educacional que, (...) têm forte viés da educação tradicional. Ela busca, ainda, superar o modelo de formação profissional caracterizado por treinamentos de curta duração (...)

e

Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (Brasil, 2003 p. 7)

Por fim, temos como contribuição da educação permanente, é que ao realizar suas atividades profissionais, em particular o cuidado, o técnico de enfermagem, adquire o compromisso consigo da importância, não somente do auto-conhecimento, mais a importância desta atividade para a sua qualificação profissional. E ainda, quando há o efetivo processo educativo, além de favorecer o conhecimento da sua prática profissional, pode garantir a valorização da enfermagem como profissão.

(...) visualiza-se a educação permanente, compreendida como constante busca pelo aprender, como uma das ações que possibilitam o desenvolvimento desse processo de mudança, visando à qualificação profissional da enfermagem e conseqüentemente à realização da prática profissional competente, consciente e responsável (PASCHOAL, 2006 p. 342).

CAPÍTULO 2 – OS TRABALHADORES TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

No ambiente hospitalar, os trabalhadores de enfermagem de nível técnico, não estão somente em maior quantitativo, mais, são universalmente distribuídos no espaço hospitalar. Estes profissionais estão diretamente ligados à realização de procedimentos exclusivos de enfermagem, como também, procedimentos prescritos por enfermeiros e por médicos.

Dentro destas ações de enfermagem, estão procedimentos voltados para as ações assistenciais, atividades de orientação e de prevenção. Com o objetivo da recuperação, como a reintegração do usuário ao convívio social. Por isso, todo este contingente de trabalhadores, a ele é recomendado que esteja constantemente envolvido em um processo educativo. Seja de ordem pontual, emergencial ou de rotina. O processo educativo permanente deve ser pautado dentro da realidade do ambiente de trabalho (KAWAMURA, 2009 p. 363).

Cabe lembrar que a enfermagem, principalmente, os técnicos de enfermagem, tem a sua atividade pautada na prática, porém, esta não poderá absorver as ideias mecanicistas. Mesmos que estes trabalhadores estejam inseridos em uma sociedade que ainda preza por uma educação formal. O qual, o trabalhar, se tornou uma mera execução de tarefas (MÈSZÁROS, 2008)

Na prática, o profissional técnico de enfermagem, como os demais profissionais, os da área da saúde especificamente, não tem seu processo de formação dado como pronto e acabado. Este processo acontece continuamente por todo o período de seu exercício profissional. Não se materializa em um curto período ou ocasionalmente. Esta formação se equaciona em conformidade com as descobertas tecnológicas, organizacionais e do mercado de trabalho (AMESTOY, 2008 p. 84).

Então, pelo fato da sua formação não ter sido dada como acabada, é de extrema importância, que a implantação da metodologia da educação permanente, junto aos técnicos de enfermagem, seja elaborada e executada a atender os anseios e necessidades deste grupo.

Os modelos educacionais praticados em outras instituições ou com outras categorias profissionais são inerentes a estas. Esta prática educacional deve ser única, o enfoque é específico à cada grupo, à cada instituição, não há de ser levado em consideração qualquer outro modelo que tenha sido utilizado a outros grupos. O grupo a que se direciona a educação permanente, por ser único, tem as suas próprias

particularidades e exigências. Porque o espaço de trabalho, os profissionais que nele atuam, a clientela atendida e as dificuldades encontradas são próprias de cada espaço de trabalho.

Aos trabalhadores técnicos de enfermagem, é destinado a completa e efetiva atenção, em relação ao processo educativo. Por ser uma atividade profissional direcionada às pessoas que, muitas vezes, estão em seu momento de fragilidade de saúde. A educação, a estes profissionais, tem o seu segmento, principalmente, dentro das necessidades identificadas por este grupo de trabalhadores, em busca do desenvolvimento, tanto pessoal como do grupo.

Dar continuidade a formação, tanto como indivíduo social, tanto como indivíduo trabalhador, apesar das duas nuances se intercalarem, é papel da educação permanente, porém, ressaltar neste processo, o cuidado de enfermagem.

O cuidado é natural da espécie humana. Este, o cuidado, é o principal foco de atuação da Enfermagem, e é o campo direto de atuação dos técnicos de enfermagem. Como as atividades dos técnicos de enfermagem, incluem prioritariamente, as atividades práticas, estas poderão ser colocadas como ponto integrador para os conteúdos teóricos, que no trabalho convergem para situações reais do dia-a-dia. Assim, observar tanto o conhecimento prático, como científico de modo igualitário, para que não aconteça o fazer pelo fazer.

Portanto, tudo que diz respeito à prática profissional do técnico de enfermagem, tem como eixo principal, como dito anteriormente, a atividade prática do cuidado. Este cuidado não pode ser idealizado e praticado sem um referencial teórico-filosófico. Uma base teórica que produza uma retroalimentação a esta prática do cuidado, que intermediado por pesquisas, faz a construção da sustentação do conhecimento de enfermagem.

Por ser o cuidado uma prática prioritária do técnico de enfermagem, o que faz ressaltar visivelmente, a divisão do trabalho que há na Enfermagem. Nesta divisão do trabalho, como será descrito posteriormente, cabe ao enfermeiro as atividades de planejamento, de ensino, de supervisão e de administração. Ao técnico de enfermagem, cabe nesta divisão do trabalho, a execução do cuidado de enfermagem. Portanto, não cabe a este trabalhador, o próprio planejamento das suas atividades profissionais.

O resultado desta divisão do trabalho há a dicotomia entre a teoria e a prática, o que reforça a necessidade em integralizar o conhecimento teórico e as atividades práticas vivenciadas no campo do trabalho. Como se estas atividades não fossem

suficientemente importantes para estarem no mesmo patamar de importância do conceito teórico e inseridos na academia.

O cuidado é visto, ao mesmo tempo, como elemento a ser investigado e elemento de investimento, uma vez que não se ensina com receitas, manual de técnicas, mas sim oferecendo modelos de reflexão na ação do cuidado e procurando atuar em uma realidade, pois o cuidado é um comportamento interativo, que é construído por meio das experiências vivenciadas pelos indivíduos envolvidos nele. É uma forma de relacionar-se e respeitar o outro integralmente (PASCHOAL, 2006 p. 339).

A integralização do conhecimento teórico-prático, em relação ao cuidado de enfermagem, deve estar no cotidiano da educação permanente, o que possibilita a transformação do processo de trabalho. Considera-se que a educação permanente desenvolverá as capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos trabalhadores. Com isso, resultará em maior satisfação no trabalho, com a valorização não somente do profissional, mais da instituição em que o trabalhador está inserido (PASCHOAL, 2006 p. 339).

2.1 Breve recuperação histórica da formação da enfermagem

Esse tópico trás parte de uma breve recuperação da história da enfermagem e do desenvolvimento de suas práticas de trabalho, com o intuito, de lançar luz sobre a conformação desta profissão e de como se apresenta nos dias de hoje. Com o intuito de compreender o delineamento da categorização profissional na área de enfermagem e o papel do técnico de enfermagem neste contexto.

Historicamente, à medida que o homem foi abandonando o nomadismo e formando os grupos sociais, o cuidado com a saúde tem sido fonte crescente de preocupação até os dias de hoje. Nas mais diversas civilizações, a prática dos cuidados de saúde inclui, de forma implícita, criar mecanismos para prevenir o surgimento de doenças ou para buscar a cura.

Então, a atividade do cuidar dos doentes cabia, principalmente, às mulheres, confundindo-se com outras tarefas associadas ao universo feminino, como cuidar do lar e dos filhos. É nesta perspectiva peculiar do cuidar, que se encontra a principal raiz das

atividades de exercício da enfermagem, até mesmo, pelo fato, que a princípio, a enfermagem era uma atividade profissional exercida exclusivamente por mulheres.

A enfermagem teve a sua identidade e seus princípios formados, a partir dos dogmas do Cristianismo, particularmente, através dos seus princípios de fraternidade, caridade e sacrifício pelo próximo, que ressaltavam a prática do cuidar. Os que cuidavam dos enfermos e necessitados, sem qualquer formação prévia, estavam ligados à Igreja. Podiam ser pessoas da nobreza ou da aristocracia que dedicavam suas vidas as obras de caridade para imitar o próprio Cristo ou eram pessoas consideradas a escória da sociedade, que acreditavam que ao cuidar dos enfermos e necessitados, estariam salvando suas almas e conquistando o reino dos céus (MOREIRA, 2011 p. 69; ALMEIDA, 1989 p. 130).

Os cuidados aos doentes eram realizados nos próprios lares dos que eram monetariamente favorecidos ou em albergues para aqueles que não dispunham de condições em arcar com o seu próprio sustento. E é neste espaço, de penúria nos albergues, que a enfermagem inicia o seu desenvolvimento do cuidar dos enfermos, sem qualquer princípio científico.

Com o advento das cruzadas e o do mercantilismo, houve a necessidade da criação de espaços, que pudessem oferecer tratamento e cuidados aos feridos, principalmente, os feridos de guerra. Com o nascimento dos hospitais, houve o marco diferenciador para a enfermagem e sua moldagem se deu sob a rígida disciplina das ordens militares e grande valorização da obediência (ROSEN, 1980 p. 245).

Segundo Foucault (2008, p. 99) o nascimento do hospital como espaço terapêutico, se deu, em torno do final do século XVIII. Este hospital que nascia era antagônico do que existia até então, que era visto como “depósito” de doentes e desvalidos. Os doentes eram direcionados para estes “depósitos” sem a perspectiva de voltar para o convívio social. A morte era determinada como certa. Este mesmo autor relata ainda, que o hospital que existia na Europa, desde a Idade Média, era um ambiente inóspito, que não servia para tratar ou para curar, e sim, uma instituição destinada para asilar os pobres, que tinha o intuito tão somente de separar e excluí-los da sociedade.

O hospital colocava-se no papel de afastar o contágio dos demais, portanto, o doente era levado para morrer. Não se tinha como objetivo final a cura, e sim, neste momento, oferecer a salvação da sua alma. Como também, a salvação dos que estavam na prestação da “assistência”, dos “cuidados” com estes doentes. Esta característica hospitalar permanece até meados do século XVII.

Quanto ao aspecto médico, Foucault (2008) relata que a prática se dava de forma empírica, praticamente sem qualquer justificativa científica. Cabia ao médico observar o doente e doença. Fora do contexto hospitalar, agir como árbitro, antecipando-se a evolução da doença. Portanto, “a cura era um jogo entre a natureza, a doença e o médico” (p.103).

A consciência de que o hospital poderia ser um ambiente de cura, um ambiente terapêutico, somente se deu em torno de 1780, coincidindo com a reconstrução do Hôtel-Dieu de Paris, destruído anteriormente por um incêndio. Então surge um novo olhar para o ambiente hospitalar, transformá-lo em um instrumento que favorecesse a cura.

A transformação hospitalar não aconteceu por uma intermediação da prática médica, mas, por uma transformação no ambiente. Foram banidas deste “hospital”, as práticas negativas, como: a desordem entre os internados, que poderia suscitar a disseminação de doenças, não somente no âmbito hospitalar, como fora dele; as práticas criminosas e a desordem econômica, visto que, muitos traficantes quando chegavam aos portos, iam para os hospitais marítimos, no intuito, de esconder mercadorias dos agentes alfandegários. Com isso, sob rígida disciplina, os hospitais militares e marítimos transformaram-se em modelos hospitalares.

Com a expansão mercantilista, a conquista de novos mercados traduzia-se em guerra. O soldado de guerra se torna parte importante nesta engrenagem como uma nova mão-de-obra. Este soldado tem a sua condição valorizada, porque a partir deste momento, passa a receber uma formação técnica de como proceder no campo de batalha, como o de instrumentalizar armamentos. Era uma mão-de-obra especializada, que detinha um valor atribuído e que não poderia ser desperdiçada. Daí o empenho em estruturar os hospitais, principalmente, os militares. Então, se requeria que o seu tratamento, de doenças e de ferimentos, fosse deslocado do lar ou dos albergues, onde a

conduta era expectante, para um espaço onde o objetivo era o de recuperar plenamente a saúde ou minimizar as sequelas.

A enfermagem passa a ocupar este espaço hospitalar, porém, ainda distante do rigor científico. Permanece assim até o final da Idade Média, com as suas práticas relacionadas com a religião. Com os praticos de enfermagem, ainda preocupados com o perdão de seus pecados.

Com o Renascimento, e principalmente, com a Reforma Protestante, houve a exclusão dos religiosos à prática do cuidar. Com a exclusão destes religiosos, a enfermagem sofreu uma transformação em seu interior.

[...] as mudanças na estrutura social, o Renascimento, a Reforma Religiosa e outras, transformaram o trabalho de enfermagem no que diz respeito a seus agentes, que pouco a pouco deixaram de ser religiosos, e passaram a ser mulheres que não se enquadravam nos padrões morais da sociedade (ALMEIDA, 1989 p. 53).

Esta transformação histórica, ocasionada pela saída dos religiosos e dos que acreditavam que poderiam obter a salvação de sua alma por meio do cuidar, contribuiu para o agravamento de um ambiente, que já se encontrava sem organização e insalubre, com um índice de morbi-mortalidade altíssimo. Esta situação perdurou até a primeira metade do século XIX, com a quase inexistência da enfermagem aos cuidados dos enfermos (MOREIRA, 2011 p. 71). Com este quadro, os hospitais, especialmente, os militares, permaneciam com inúmeras perdas humanas.

É neste quadro sombrio, que por decisão do governo britânico, que na época detinha o poderio da expansão mercantilista, da revolução industrial e o da expansão de novos territórios, que Florence Nightingale (1810-1910), foi designada em 1854, à reorganizar o hospital militar que servia de apoio aos soldados que estavam na Guerra da Criméia. É fato afirmar que com a intervenção de F. Nightingale, a prática de enfermagem ressurgiu com uma nova dimensão “fundada na humanidade, tecnicidade, modernidade, intelectualidade, científicidade e até mesmo aristocracia e nobreza de idealismo e arte” (MOREIRA, 2011 p. 71).

Florence Nightingale, ao chegar ao hospital de campo, da Guerra da Criméia, conforme relata no seu livro *Notas de Enfermagem*, encontrou absoluto caos instalado, não encontrando qualquer condição mínima de organização administrativa e de limpeza.

Os cuidados prestados aos soldados enfermos eram realizados por pessoas que estavam à margem da sociedade, como, prostitutas, alcoólatras, ladrões e muitos deles considerados mentalmente loucos.

Então de forma incisiva, Florence, inicia as modificações tanto de caráter moral, como técnico, dos que poderiam trabalhar na enfermagem. A seleção dos candidatos a exercer o trabalho em enfermagem era rígida e criteriosa. Reproduzia o que estava socialmente posto, no qual a mulher, representando a figura materna, era quem estava destinada a prover os cuidados aos doentes. Nightingale seleciona para o curso de enfermagem, mulheres que tivessem idoneidade moral e habilidades manuais. Com base no rigor disciplinar e científico, estruturou o seu modelo nightingaleano de assistência, caracterizado pela rigorosa observação, intervenção e registro clínico dos doentes.

Portanto, o modelo nightingaleano, principia a condução da enfermagem em rígidos princípios de disciplina, com o controle do processo de trabalho, onde o doente é rigorosamente observado e cuidado ininterruptamente. Para que isso se tornasse realidade “institui a divisão entre o trabalho intelectual e o manual e a hierarquização no trabalho da enfermagem, ainda tão presente em nossos dias” (PIRES, 2008 p. 5). Este fato caracteriza o surgimento da Enfermagem Moderna, que vem ressaltar as práticas de enfermagem. No entanto, naquele momento, ainda imperava a conduta religiosa e de caridade, mantendo a visão do aperfeiçoamento espiritual dos pobres e necessitados e a salvação da alma dos que estavam exercendo as atividades de enfermagem (Munari, 2008 p. 10).

Florence influenciada pela lógica capitalista de organização do trabalho; do surgimento de um modelo clínico médico; das transformações sociais, econômicas e políticas, é que emergem as ideais de em estabelecer mecanismos capazes de melhorar a qualidade de vida e os cuidados destinados a garantir a vida dos enfermos. E para alcançar estes objetivos e moldar a nova enfermagem que surgia, utilizou os princípios que já existiam nos hospitais militares, que era a rigidez disciplinar e a hierarquização das funções (FOUCAULT, 2008 p. 105).

Apesar enfermagem existir como atividade de trabalho desde a segunda metade do século XIX, porém, se mantinha sem os atributos necessários à atividade de cuidar dos enfermos, por comportar indivíduos sem o preparo profissional desejado. No entanto, desde a sua institucionalização sob os princípios nightingaleanos, a

enfermagem, tem por característica marcante, ressaltar a prática do cuidar e a divisão do trabalho, uma categorização das atividades, propriamente dita. Assim, comportando no seu interior, diversos agentes nos mais diversos níveis de escolaridade e de funções (PEDUZZI, 2002 p. 392; PIRES, 2008, p.6).

Logo após, o término da Guerra da Criméia, Nightingale, com a contribuição do governo britânico, institui a Escola de Enfermagem no Hospital Sant Thomas. Local onde inicia a implantação definitiva do modelo nightingaleano de enfermagem, que rapidamente se expandiu por toda a Inglaterra e os demais países de língua inglesa, como os Estados Unidos e o Canadá. Este modelo de ensino de enfermagem, além, de se basear em criteriosa seleção de seus alunos, mantinha uma autonomia econômica-pedagógica. A sua sistematização era pautada no ensino teórico-prático. Uma inovação para a época.

No Brasil, nesta mesma época, a enfermagem, ainda era encontrada exercida basicamente por irmãs de caridades e leigos. Estes últimos, ex-pacientes ou serventes da limpeza ou da manutenção das Santas Casas. A enfermagem era iminentemente de atividade prática, sem qualquer exigência de conhecimento científico e ainda perdurava o cunho religioso.

Porém, este quadro sofreu alteração após a Proclamação da República em 1889, pois, a relação do Estado com a Igreja ficou tênue e houve a saída das irmãs de caridade do Hospital Nacional de Alienados da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro. Com saída das irmãs de caridade, ocorreu a estatização do atendimento aos pacientes psiquiátricos.

E diante desta emergência de trabalhadores que solucionassem a ausência das religiosas e a escassez de mão de obra de enfermagem, o governo brasileiro, permite a imigração de freiras francesas em substituição às religiosas brasileiras. Nesta época, o Governo Provisório Republicano, chefiado pelo marechal Deodoro da Fonseca, faz a primeira oficialização do ensino de enfermagem no país.

A criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados, na então capital federal, o Rio de Janeiro, pelo Decreto nº 791/1890. Esta Escola era destinada à formação de pessoal habilitado a dar assistência de enfermagem aos portadores de doenças mentais e aos doentes internados nos

hospitais civis e militares. Nesta época, os hospitais estavam sem condições estruturais para o atendimento clínico e ausência de trabalhadores de enfermagem era em número expressivo (BARTMANN, 1997 p. 26; MUNARI, 2008 p. 10).

O Decreto nº 791/1890 estabelecia as exigências para os candidatos e os critérios de admissão e a estrutura do curso. Os candidatos deveriam saber ler e escrever, conhecer os princípios aritméticos e apresentar atestados de bons costumes. A estrutura do curso abrangia a implementação do currículo, o tempo de duração de dois anos, inscrição e matrícula, titulação que seria dada após o término do curso, garantia de preferência de emprego aos que realizassem o curso e a aposentadoria.

Esta escola de enfermagem ancorava seu ensino sob o modelo de treinamento prático, não era aplicado o modelo nightingaleano. A Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospital Nacional de Alienados, hoje conhecida como Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, unidade de ensino integrada à Universidade do Rio de Janeiro (FERNANDES, 1983 p. 62).

As transformações político-sócio-econômico que ocorriam em outros países, principalmente, nos países europeus, os colocavam como países de economia central. No Brasil, a situação, principalmente, no aspecto sanitário, encontrava-se em pleno caos. O processo de industrialização ocorrido no Brasil no final do século XIX e início do século XX e a intensificação da urbanização nas principais cidades brasileiras, favoreceram o crescimento do fluxo migratório do homem do campo para os centros urbanos. Nesse contexto, presenciou-se variados quadros epidêmicos, principalmente, onde havia maior concentração de fábricas e em consequência, um maior conglomerado populacional, sem condições sanitárias.

Portanto, havia por parte da sociedade, a exigência da formação de trabalhadores. Trabalhadores que pudessem dar conta deste aspecto sanitário que se propagava, especialmente, nas áreas mais pobres e extremamente insalubres, e que cuidassem dos indivíduos doentes. Neste contexto social, a saúde pública encontrava-se caótica, a sua ausência impossibilitava o desenvolvimento econômico nacional. O alto índice de morbimortalidade gerava uma significativa perda de trabalhadores na fase produtiva da vida e o fechamento repetidamente dos portos. Este quadro não favorecia o

crescimento econômico, pautado no comércio de exportação de produtos primários, mas, inviabilizava a concretização da política de imigração.

A capital do país, o Rio de Janeiro, era a região mais desenvolvida na época, contava com rede bancária, comercial e uma rede ferroviária importante. No entanto, ainda era flagelada por inúmeras epidemias, que bloqueavam o pleno desenvolvimento econômico. Dentre elas, a febre amarela, a peste bubônica e a varíola, que acometiam em especial os trabalhadores do porto, porta principal de entrada da cidade. As quarentenas impostas, em particular, no Rio de Janeiro, importante via de acesso do país, inibiam o livre comércio entre o Brasil e os países de economia desenvolvida.

Por este motivo, o Brasil por possuir um mercado consumidor relevante, tornava-se aos critérios dos demais países de economia central, um país promissor (pelo fato destes países centrais deterem excedentes de mercadorias disponíveis à venda e também precisarem manter o controle sobre o mercado brasileiro, que lhes proporcionava produtos primários de menor valor agregado).

Com este quadro, que afetava diretamente a economia, era necessário à implantação de políticas públicas de saúde. Era indispensável à formação imediata de trabalhadores que atuassem diretamente no âmbito da saúde pública, visto, o caos sanitário em que se encontrava o país. Assim, principia a formação de trabalhadores de enfermagem, espelhado no modelo americano, que sofreu forte influência do modelo nightingaleano. É neste período que o ensino de enfermagem se torna legalmente formalizado no Brasil (FERNANDES, 1983 p. 63; PADILHA, 2011).

A trajetória do ensino de enfermagem no Brasil, como citado anteriormente, aconteceu sob a responsabilidade do Estado. E com objetivo de atender as necessidades sanitárias, o Estado, normatiza efetivamente o ensino de enfermagem em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) pelo Decreto 15799 de 10/12/22. A criação desta escola se deu ao médico sanitário Carlos Chagas. Ao conhecer o trabalho realizado em saúde pública pelas enfermeiras americanas, solicitou auxílio ao Serviço Internacional de Saúde da Fundação Rockefeller, no intuito, de solucionar a situação de saúde vigente no Brasil.

A chegada das enfermeiras Ethel Parsons e Clara L. Kienninver representou um marco na história de ensino e profissional da enfermagem no Brasil. Estas enfermeiras

trouxeram para a escola de enfermagem brasileira, os princípios nightingaleanos, pautados nos parâmetros sistematizados, embasamento científico na prática profissional da enfermagem e conseguinte regulamentação legal do ensino de enfermagem (BARTMANN, 1997 p. 27; FERNANDES, 1983 p. 64; PIRES, 1989 p. 85).

A Escola de Enfermagem do DNPS tem como requisitos exigidos as candidatas ao curso de enfermagem, eram que possuíssem diploma da escola normal ou instrução secundária. O que caracteriza a elitização na época do ensino de enfermagem. Posteriormente, em 1926, esta escola de enfermagem, em homenagem a Ana Nery, por sua contribuição na guerra contra o Paraguai, passou a ser chamada Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery. Em 1931, o presidente Getúlio Vargas, por meio do Decreto nº 20.109.12, decretou esta escola como Escola padrão de enfermagem, determinando que as demais se equiparassem a ela. Neste mesmo decreto, houve a regulamentação o exercício de enfermagem (BARTMANN, 1997 p. 27).

Esta instituição, a Escola de Enfermagem Anna Nery, representou um marco na história da enfermagem brasileira, pois, nela foram traçados os primeiros parâmetros profissionais, sistematização científica das práticas e normatização legal do exercício profissional (PIRES, 1989 p. 85). Hoje, esta instituição pertence ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

NOTA²: Várias instituições modelares, como a Fundações Rockefeller e a Ford, tinham como objetivo a formação de quadros políticos e técnicos nos países economicamente dominados para a elaboração e a execução de políticas que disseminassem a filosofia americana. Pretendiam disseminar o modo de agir e assegurar recursos, tanto monetário, como político e até mesmo militar para seus aliados nos países centrais, quanto em outros. A difusão do americanismo não se dava somente nas fábricas com o fordismo, mas interpenetrava tanto na educação, como na pedagogia, assumindo um papel crucial no sentido de *“forjar homens adequados às formas de produção, de trabalho e de existência social reconfiguradas pela expansão do capital”* (FONTES, Virgínia, p. 172-173).

2.2 A formação histórica do trabalhador técnico de enfermagem

Com a chegada das enfermeiras americanas ao Brasil e logo em seguida, a criação da Escola de Enfermeiras Dona Ana Nery, a necessidade de formação de trabalhadores de saúde era tão intensa nos anos 20, devido ao caos sanitário que havia que demandou a necessidade de preparação de pessoal auxiliar. Esta formação de trabalhadores em nível auxiliar competia às enfermeiras. Inicialmente, de maneira informal surgiu o auxiliar de enfermagem.

A partir dos anos 40, o Brasil, inicia a sua mudança de país iminentemente agrícola para um país com um parque industrial considerável. Com isso, a população passa a desfrutar de uma organização um pouco mais urbana, influenciada pela nova estrutura econômica. A economia e o modo de produção influenciaram as condições de saúde e a formação profissional dos trabalhadores de saúde. A prática de saúde que era voltada para as políticas públicas de saúde sanitária, perde gradativamente sua primazia e dão lugar a prática de saúde centrada nas necessidades do indivíduo doente.

Em resposta aos interesses capitalistas do setor saúde, os hospitais multiplicam-se pelo país, a tecnologia médico-científica é empregada em escala crescente. Por esta demanda, os hospitais passam a requerer, cada vez mais, a presença das “enfermeiras diplomadas”, como eram chamadas, as enfermeiras que tinham o curso de graduação. Então, “a enfermagem científica brasileira, que nasceu eminentemente preventiva, passou a ocupar a rede hospitalar majoritariamente privada, empresarial e lucrativa, atendendo aos interesses capitalistas” (BARTMANN, 1997 p. 28).

Em São Paulo, região que começou a ser destacar com o crescimento da indústria, cria nos anos 40, o Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, para servir de campo prático para os estudantes de medicina. As enfermeiras da Escola de Enfermagem Ana Nery são chamadas para organizar o serviço hospitalar. Por causa da complexidade hospitalar, ao grande número de atendimento, ao número reduzido de enfermeiras e sob a influência das teorias administrativas, estes fatos contribuíram para a divisão do trabalho dentro da enfermagem. Coube, então as enfermeiras, as ações administrativas e educativas e aos auxiliares de enfermagem, após, o treinamento específico, o cuidado direto ao doente (BARTMANN, 1997 p. 28).

Com o incremento do interesse capitalista no setor saúde, visto a lucratividade, as demais capitais dos estados, iniciam a implantação de Hospitais Clínicas. Com isso, a demanda por profissionais de enfermagem se torna crescente. Com a exigência de profissionais de enfermagem aptos, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, por força do Decreto Lei nº 4.725/4216 passa a exigir a segunda série ginasial de seus futuros alunos.

Outra consequência da demanda por trabalhadores de enfermagem foi a criação da Escola de Enfermagem Raquel Haddock Lobo (hoje integrada à Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ). O ingresso ao curso de enfermagem tinha como requisito aos seus candidatos, a licença ginasial. Em seguida, em 1946, a Escola de Enfermagem Ana Nery, dá início ao curso de auxiliar de enfermagem.

Com o crescimento do número de estudantes de enfermagem, foi necessário, a regulamentação do ensino, com enfoque, primordialmente, no ensino direcionado para o curativo (Lei nº 775/4918). Para a formação da enfermeira, a exigência era a conclusão do ensino secundário. Para a formação do auxiliar de enfermagem, a exigência era o curso primário. No período de 1940 a 1956, criaram aproximadamente 43 cursos de formação para auxiliar de enfermagem (BARTMANN, 1997 p. 28).

Na década de 60, a saúde brasileira, pública ou privada, já se encontrava hegemonicamente hospitalocêntrica, estimulando o crescimento do mercado de trabalho em enfermagem. Afim, de regulamentar o ensino profissional de enfermagem, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/ 1961 (LDB), classificou os níveis de ensino das escolas de enfermagem em superior, médio e elementar. A partir desta LDB, a enfermagem, legalmente passou a ter três níveis profissionais (BRASIL, 1961).

Após o período do “milagre econômico” nos anos 70, houve a desaceleração industrial e começaram intensivamente, principalmente, nos anos 80, as discussões sobre as políticas públicas de saúde voltadas para as ações básicas. Um dos palcos destas discussões se deu na 7ª e na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS). Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, recomendo-se a criação do Sistema Único de Saúde. Proposta que foi acolhida na atual Constituição da República, promulgada em 1998. Nesta 8ª Conferência, há ainda a discussão sobre a formação dos trabalhadores de enfermagem, que até aquele momento, estava pautada, quase que exclusivamente para o

atendimento hospitalar, situação que não vinha a atender as propostas da Reforma Sanitária (BARTMANN, 1997 p. 28).

A legalização do exercício profissional do técnico de enfermagem, somente aconteceu, em 1986 com Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem no Brasil. Nela, dispõe sobre as atribuições dos técnicos de enfermagem.

Os técnicos de enfermagem integram a equipe de saúde, são profissionais de enfermagem, cuja habilitação é dada aos portadores de diploma ou certificado. Exercem atividades auxiliares de nível médio. Tem com principal função prestar cuidados direto ao indivíduo, seja no espaço ambulatorial, como no espaço hospitalar.

2.3 A divisão social do trabalho de enfermagem e as teorias administrativas que influenciaram o trabalho de enfermagem

Na história da humanidade, o cuidado com a saúde ao longo dos anos, sempre teve a participação direta de diversos atores sociais, das mais diversas formas e modos, portanto, não é um espaço exclusivo de um único profissional. (PIRES, 2006 p. 4)

O trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua produção [...] O produto é indissolúvel do processo que o produz, é a própria realização da atividade. O trabalho em saúde envolve um trabalho profissional, realizado por trabalhadores que dominam os conhecimentos e técnicas especiais para assistir o indivíduo ou grupo com problemas de saúde ou com risco de adoecer, em atividades de cunho investigativo, preventivo, curativo ou com o objetivo de reabilitação. (PIRES, 1999 p. 176)

Para Crivellari (1987), tanto o saber fazer, como a questão da qualificação e a relação de trabalho, podem vir a ter implicações para o trabalhador, trazendo ainda, questões sobre a evolução das qualificações e o que as afetam. As inúmeras transformações relacionadas às questões sociais do trabalho e nas formas do trabalho repercutem nas condições de emprego e na remuneração da força de trabalho, com

rebatimentos na significativa divisão social e econômica entre os trabalhadores. Existem, inclusive, questionamentos quanto ao intenso processo de qualificação, se este, não estaria alimentando diretamente a divisão do trabalho Crivellari (1987, p. 48).

O sistema de qualificação tem relação direta com um dado momento da divisão do trabalho. Sustentando a tese, segundo a qual a organização social da temporalidade de aprendizagem seria determinada, em primeiro lugar, por uma necessidade intrinsecamente técnica da formação de competências, (...) a divisão do trabalho pode trazer à produção do saber fazer, (...) empobrecimento do capital técnico coletivo que resulta, na maioria dos casos, na desqualificação e em efeitos sobre a identidade profissional.

Percebemos que as relações de trabalho, estão diretamente relacionadas para a concepção do processo de trabalho, em consequência, instituem a divisão e a organização do trabalho, o gerenciamento da força de trabalho, as condições em que se processam o trabalho e o sistema de ajustamento de conflitos referentes à conjuntura de produção. Com isso, a qualificação tornou-se relevante no âmbito das relações de trabalho, não fixando-se na análise do qualificar/desqualificar ou qualificado/não qualificado no âmbito do trabalho.

Crivellari (1987, p.50) enfatiza sobre esta questão e cita alguns itens relevantes para esta discussão. Dentre eles: predominância da divisão do trabalho e organizacional no processo de trabalho, tem demonstrado acontecer na classe com menor conhecimento técnico, mas, não deixa de refletir nas categorias de gerência, devido, as incessantes descobertas tecnológicas; e a complexidade de discernir a qualificação do indivíduo do posto de trabalho que ele ocupa.

No entanto, conferimos que o majoritário nesta relação é a qualificação do posto de trabalho, visto que, é esta que comanda a demanda do tipo de trabalho. A qualificação transforma-se em capital, que o trabalhador detém e faz com que esta, como produto, passe a valer rendimentos no mercado de trabalho, abrindo oportunidades segundo a necessidade que se faz dela. A qualificação está intimamente ligada a um estado de técnica, que acaba por colaborar com os determinantes na divisão do trabalho.

E na formação dos trabalhadores de enfermagem ocorreu a categorização profissional. O que reflete desta forma, uma divisão de funções, dentro de uma mesma profissão. Assim, contribui com a cisão do cuidado direto e indireto ao doente. Esta

divisão de funções se deu a princípio entre o enfermeiro e o atendente de enfermagem, logo após, a inclusão do auxiliar de enfermagem.

Hoje, a enfermagem, encontra-se dividida em duas funções distintas: o enfermeiro que tem a sua formação em curso de graduação por cinco anos consecutivos e tem com função profissional o gerenciamento, o planejamento e a execução de procedimentos invasivos, que requerem um maior conhecimento técnico. O técnico de enfermagem tem a sua formação em curso de nível médio de três anos e a sua função na equipe de enfermagem é na realização dos procedimentos práticos. Em relação ao atendente e ao auxiliar de enfermagem, tiveram as suas formações extintas, porém, este último profissional, o auxiliar de enfermagem, ainda é encontrado em número reduzido no espaço hospitalar.

A divisão em categorias na área de enfermagem refletiu, mais uma vez, os interesses capitalistas, que acabaram por intervir diretamente na mercantilização dos serviços de saúde e na organização do trabalho destes trabalhadores. A busca por menores gastos com a mão-de-obra levou a uma subdivisão de formação e funções a serem desempenhadas. Um imenso contingente de trabalhadores de formação de curto período, foi inserido nos serviços de saúde e treinado para atuar nos cuidados de saúde.

A dicotomia no processo de trabalho em enfermagem é, historicamente, evidenciada sob uma dualidade estrutural no modo de trabalho. Esta dualidade do trabalho tem se manifestado pela definição do profissional enfermeiro, como o do “fazer intelectual”, que na sua função, não somente demanda maior tempo em sua formação, como o constitui um profissional de maior custo ao mercado de trabalho. E o “fazer manual” que cabe hoje ao técnico de enfermagem, cuja formação requer o ensino de nível médio. Tal situação está interligada aos princípios estabelecidos por F. Nightingale na sua formulação metodológica de Enfermagem Moderna, descrito abaixo por Pires (2006, p. 7)

(...) o modelo proposto por Florence Nightingale na Inglaterra, influenciado pela lógica de organização capitalista do trabalho, institui a divisão entre o trabalho intelectual e manual e a hierarquização no trabalho de enfermagem, ainda tão presente em nossos dias. Neste modelo a enfermeira desempenha a função de gerente centralizador do saber, que domina a concepção do processo de trabalho de enfermagem e delega atividades parcelares aos demais trabalhadores de enfermagem. (...) a ênfase no “como fazer”, a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, dentre outros. Técnicos e auxiliares cuidam da assistência direta e enfermeira assume a supervisão

Desta forma, a divisão social do trabalho e a organização do trabalho em enfermagem, ainda permanecem pautados no sistema taylorista. Os momentos de planejamento e de execução das atividades, são realizados por profissionais distintos. Neste momento é levado em consideração “o conhecimento científico”, o que não propicia ao trabalhador de enfermagem de nível médio, relacionar conhecimento, conteúdo e método de trabalho. O fazer fragmentado impossibilita a compreensão da totalidade das práticas sociais e produtivas, acentuando ainda mais a dicotomia no trabalho (STAUFFER, 2006).

Esta formação e prática profissional pautadas de modo dicotomizada e mecanicista colaboram com a desvalorização do cotidiano do trabalho, impedindo a construção do saber do trabalhador técnico.

Ao expor a dicotomia entre teoria e prática, percebe-se que ainda hoje a formação de enfermagem é fortemente influenciada pelo modelo biomédico, tendo como espaços de atuação os hospitais e centros de saúde, com o enfoque na atenção individual, utilizando metodologias que fortalecem o distanciamento entre teoria e prática e métodos de avaliação somativa (BALBINO, 2010 p. 210).

O ambiente hospitalar, se configura como um espaço complexo, que comporta em seu interior, diversos projetos políticos que se diferenciam entre si. Desta forma, o espaço hospitalar se coloca como um amplo campo de disputa entre os profissionais, espelhando as exigências do mercado de trabalho e reproduzindo a fragmentação do trabalho. Este ambiente envolve inúmeros profissionais das mais diversas especialidades e uma vasta tecnologia advinda da indústria. Apesar de não possuir características de uma indústria, o hospital incorporou em sua administração, referências

administrativas que estão baseadas nas teorias aplicadas no espaço industrial e o seu modo de produção capitalista (PIRES, 2006 p. 4).

A administração do trabalho de enfermagem sofre uma forte influência do modelo taylorista-fordista, da administração clássica e do modelo burocrático. O organograma administrativo do trabalho em enfermagem segue com “estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se na lógica da autoridade legal (...)” (PIRES, 2006 p. 4). E para sua melhor gestão e organização, o trabalho em enfermagem está pautado em várias áreas do conhecimento, dentre elas as chamadas Teorias Administrativas.

Não é o intuito desta pesquisa um aprofundamento detalhado sobre as teorias administrativas que auxiliam a organização e o gerenciamento do trabalho de enfermagem, porém, a descrição delas se faz necessário para entendermos melhor de como se dá o trabalho em enfermagem e a inserção do sujeito desta pesquisa, o técnico de enfermagem neste contexto.

Em especial, o trabalho em enfermagem, tem a sua organização estrutural fundamentada nas teorias administrativas. Estas teorias foram desenvolvidas, a partir do final do século XIX, quando o modelo industrial teve um novo incremento no seu modo de trabalho e produção. Estes modelos administrativos, em grande parte, ressaltam a divisão do trabalho em múltiplas funções. Portanto, vindo adequar-se ao modelo de trabalho da enfermagem.

(...) a divisão do trabalho que deu origem a diferentes categorias profissionais na área de enfermagem, não permite definir um único processo de trabalho para todos os seus agentes, tendo sido assinalado, anteriormente, o corte instalado entre o cuidado direto e cuidado indireto. O primeiro, a cargo majoritariamente do pessoal de enfermagem de nível médio e de nível básico profissionalizante, o segundo, que abarca as atividades de planejamento, organização, supervisão e avaliação do cuidado, sob a responsabilidade do enfermeiro (PEDUZZI, 2002 p. 395).

Para Mészáros (2002) a divisão do trabalho nada mais é do que a dominação de uma classe trabalhadora sobre a outra, com o respaldo concreto da gestão e da administração do sistema, baseados na gerência científica e na disciplina capitalista. Este mesmo autor assinala, de modo enfático, que o objetivo final da gerência científica é a separação visível e real entre a concepção do trabalho e sua consequente realização.

As teorias administrativas sobre a organização do trabalho estão direcionadas para o acréscimo da produtividade e eficiência da organização. O que contribui em relegar o trabalhador ao segundo plano, apesar de, muitas vezes, esta condição se mostre de modo velado, impedindo a classe trabalhadora de se organizar de forma reivindicatória.

Dentre as teorias administrativas que se inserem no espaço hospitalar e influenciam diretamente na organização e na divisão do trabalho de enfermagem com a finalidade de possibilitar o seu gerenciamento, podemos citar:

A primeira teoria que exerce forte influência no gerenciamento e na divisão do trabalho de enfermagem, a teoria elaborada por Frederick W. Taylor (1856-1915), engenheiro mecânico, portanto, ligado intimamente ao processo industrial. No final século XIX, para maximizar a produção, elabora a Teoria da Administração Científica, mais conhecida com teoria taylorista, que tem por base a aplicação de métodos da ciência positiva, racional e metódica aos problemas administrativos. Esta teoria propõe a sistematização e racionalização do trabalho; incremento da disciplinarização do conhecimento do trabalhador, mantendo o trabalhador em rígido controle gerencial; há a seleção dos trabalhadores mais aptos para o desenvolvimento das tarefas; racionalização e padronização das tarefas; fragmentação e hierarquização do trabalho, que inviabiliza o conhecimento e o domínio pleno para realização das atividades na sua totalidade, o que acentua a alienação do trabalhador no seu próprio trabalho.

A segunda teoria foi elaborada por Henry Ford (1863-1947), conhecido como um empreendedor. A teoria fordista como ficou conhecida, veio como uma complementação da teoria taylorista. Porém, foi direcionada para a produção mecanizada extensiva, formando linhas de montagem com a produção em série. Preconiza a elaboração dos produtos ao longo dos postos de trabalho. Com isso, o binômio taylorista-fordista acentuou ainda mais o distanciamento do homem produtor de seu trabalho com o resultado deste, fortalecendo a divisão social do trabalho. Fortificando ainda mais a alienação do trabalhador.

Portanto, estas teorias administrativas reproduzem o afastamento do trabalhador do produto final do trabalho e não há o entendimento pleno do saber no seu campo de trabalho. A enfermagem, também, reproduz esta dicotomia, tanto na formação de seus

trabalhadores, os subdividindo em níveis de escolaridade e quando os divide nas execuções de suas funções.

Historicamente, desde o século passado, a sociedade contemporânea se depara com um intenso movimento tecnológico em diversos setores da economia, portanto, o setor saúde não está excluído. Há a pormenorização do trabalho, o que distancia o trabalhador muito mais do seu trabalho final. O trabalhador foi transformado em conhecedor de uma pequena parcela do seu processo de trabalho, prevalecendo uma dicotomia e hierarquia do conhecimento e do poder de mando (BREDJOSO, 2007 p. 3).

Esta divisão do trabalho é um resultado objetivo do modo capitalista de produção, em que a mediações de primeira ordem que fazem a relação entre o comunitário e a natureza, as torna submissas, às mediações de segunda ordem. Estas, as mediações de segunda ordem, definem os imperativos da reprodução do capital que estão a promover a separação do trabalhador com o produto e as condições do seu trabalho. Com isso, a perda do controle sobre o seu próprio processo de trabalho (ANTUNES, 1995). Esta perda do controle no seu próprio processo de trabalho, assujeita o trabalhador a se submeter as condições impostas pelo capital.

O capital ao buscar instrumentalizar economicamente os conhecimentos necessários à produção, impõe também sua ética, em detrimento da ética social, pela atribuição de significados orientadores da direção do desenvolvimento da produção simbólica. A objetividade deste processo é coercitiva, pois os trabalhadores, se querem participar do jogo da compra e venda da força de trabalho, não têm outro recurso senão aceitar, pelo menos de antemão, as regras impostas pelo capital. Quanto mais se consente e se adere a esta normatividade, mais o capital tem à sua disposição uma capacidade de trabalho assujeitada à sua medida e necessidade (MACHADO, 1996 p. 30).

No parcelamento das práticas de trabalho, a enfermagem, é um exemplo claro da cisão interna dos seus trabalhadores. Enquanto, os demais trabalhadores da saúde, trazem para si, a prática hegemônica, exemplificando neste caso, os profissionais da medicina, que detém uma prática de trabalho dominante e determinante. Os trabalhadores de enfermagem são escalonados em diversas tarefas previamente fixadas, prevalecendo a hegemonia intelectual de alguns, sob um imenso contingente de

trabalhadores, que são de fato os executores e que, por muitas vezes, não possuem o poder de decisão sob o seu fazer.

A enfermagem eminentemente é uma atividade profissional de cunho manual, não que esta característica a exima do conhecimento científico e de uma formação de qualidade. Uma profissão subdivida em inúmeras funções ou tarefas é bastante peculiar. O trabalho em enfermagem tem este diferenciador. Há o enfermeiro como um profissional mais qualificado, representando o trabalho intelectual e os técnicos de enfermagem que realiza, propriamente dito, o trabalho de característica manual. Esta divisão social do trabalho em enfermagem propicia que parte de seus trabalhadores estejam relegados à segundo plano na aquisição do conhecimento, o que é de certa forma, uma situação nociva para o processo educacional dos trabalhadores que estejam no desempenho de “tarefas”.

Mesmo para Adam Smith, para quem a divisão do trabalho propiciava superioridade tecnológica por meio do crescimento da habilidade individual de cada trabalhador, da economia de tempo e da invenção de máquinas, que permite a um homem dirigir para um único objeto muito simples toda a sua atenção, era impossível negar as consequências nocivas da divisão do trabalho. Para ele, tal divisão imbecilizava o trabalhador quando o separava do saber de seu processo de trabalho; o degenerava, pois a uniformidade de sua vida destruía seu ânimo e o incapacitava a realizar outra tarefa que não aquela para a qual havia sido adestrado e, finalmente, reproduzia as desigualdades sociais (AYALA e OLIVEIRA, 2007 p. 218).

A cisão do modo de trabalho entre o trabalho intelectual que cabe aos enfermeiros e o trabalho, propriamente dito manual, que é o destinado aos técnicos de enfermagem, impossibilita a viabilidade do que é definido como trabalho vivo.

A enfermagem constitui um corpo profissional muito fechado, com elevado grau de autonomia em relação à direção. Gerencia o dia-a-dia das unidades assistenciais e possui, internamente, uma linha de mando vertical formalizada e legitimada, nos moldes taylorista-fordista. Nesta estrutura as enfermeiras têm grande poder sobre os técnicos e auxiliares de enfermagem, porém, isto não se observa em relação à categoria médica, com quem disputa o projeto assistencial e vivencia cotidianamente uma série de conflitos (PIRES, 2006 p. 4).

Contudo, esta superação, não somente da divisão do trabalho, como a própria alienação do trabalho, somente será possível por meio do acesso ao conhecimento por

partes destes trabalhadores que estão inseridos no “fazer manual”. Tal realidade somente será possível, ao proporcionar, a estes indivíduos, a dominação do objeto de trabalho e que reconheçam a finalidade e os instrumentos do seu trabalho. Porém, esta questão, não somente perpassa pelo o aspecto técnico, mais também, pelo o aspecto político. Onde a formação e a qualificação teriam que ser remetidas ao cotidiano do campo de trabalho e não estarem envolvidos de forma íntima à racionalidade do capital.

Com isso, não há qualquer possibilidade viável, em inserir indivíduos em atividades, hoje, cada vez mais complexas, sem antes, colocá-los envolvidos em uma formação teórico-prática e política. Esta inserção formará não somente trabalhadores mais capazes, mas, indivíduos capazes de trabalharem com o conhecimento técnico, incorporarem as questões sociais e as questões éticas, que responderá as necessidades da sua própria realidade social. Portanto, reproduzir as preconizações das Teorias Administrativas, é afastar o trabalhador do seu produto final e entendimento pleno do saber no seu campo de trabalho.

O relacionamento hierárquico acaba por sustentar os indivíduos que exercem a função de gerentes e impede a participação dos trabalhadores nas decisões sobre suas atividades de trabalho (AYALA e OLIVEIRA, 2007 p. 224).

CAPÍTULO 3 - A METODOLOGIA DO ESTUDO

Esse estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, identificada como a mais adequada para responder as questões elencadas. Estas questões, apresentadas na introdução, tratam da percepção dos técnicos de enfermagem acerca da sua qualificação profissional e das relações entre esse processo de qualificação com a educação permanente desenvolvida no espaço de trabalho. Remetem, portanto, ao universo de significados, que um determinado grupo ocupacional constrói acerca de temas coletivamente vivenciados. De acordo com Minayo (2001), própria das ciências sociais, a metodologia qualitativa está interessada em uma dimensão da realidade social que não se consegue quantificar.

(...) ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001 p. 21).

A escolha do método qualitativo se deu pelo fato deste, como descrito anteriormente por Minayo, ser capaz de captar aspectos profundos da realidade e das relações sociais cotidianas. Com isso, este método permite a investigação e a reflexão sobre as relações sociais que cercam os trabalhadores técnicos de enfermagem e seu processo, socialmente construído, de qualificação profissional. Acredita-se, dessa forma, que por meio deste método, foi possível identificar e compreender as repercussões da educação permanente no processo de qualificação profissional dos técnicos de enfermagem.

A abordagem qualitativa realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre o sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas (MINAYO, 2013 p. 259).

Para atender aos objetivos do estudo, foram entrevistados 10 trabalhadores técnicos de enfermagem que atuam na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Este setor hospitalar foi escolhido, por ser a unidade, que mais recebeu intervenções do Serviço de Educação Permanente nestes últimos cinco anos. O critério de exigência para

identificar os participantes da pesquisa foi que estivessem diretamente ligados à assistência de enfermagem, isto é, o atendimento direto aos clientes internados nesta unidade de tratamento intensivo.

A UTI NEO/HUPE, local escolhido para este estudo, possui um total de 18 técnicos de enfermagem, deste total, foram entrevistados 10 trabalhadores. Cabe ressaltar, contudo, que no período selecionado para o trabalho de campo, apenas 12 trabalhadores encontravam-se, efetivamente, trabalhando no setor. Foi possível detectar que este número reduzido de trabalhadores, foi motivado, pelo alto número de licenças médicas.

A seleção dos trabalhadores técnicos de enfermagem a serem entrevistados, considerou tanto os que possuem vínculo empregatício sob o modelo jurídico estatutário, como os profissionais, cuja relação de trabalho esteja sob contrato por terceirização ou temporário.

A opção em inserir os trabalhadores não estatutários, foi tomada, pelo fato do Serviço de Educação Permanente incluir, em suas atividades, todos os trabalhadores do setor UTI-NEO de forma igualitária. Esse aspecto merece ser destacado, porque, este trabalhador de vínculo precarizado, permanece no hospital por tempo pré-determinado. O período máximo nesses casos tem sido de cinco anos, porém, na maior parte das vezes é menor, o que ocasiona uma alta rotatividade dos trabalhadores terceirizados.

As entrevistas foram realizadas, a partir de, um roteiro de perguntas previamente estruturadas, direcionadas aos técnicos de enfermagem lotados na UTI-NEO. Este método de entrevistas, a partir de um roteiro previamente organizado, foi o escolhido, pelo fato de possibilitar as melhores condições de aproximação ao objeto de estudo, por permitir compreensão das representações do grupo acerca das questões propostas. Para Minayo (1994)

O material primordial da investigação é a palavra que expressa a fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos. Nestes termos, a fala torna-se reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos (sendo ela mesma um deles), e, ao mesmo tempo, possui a magia de transmitir, através de um porta-voz (o entrevistado), representações de grupos determinados em condições históricas, sócio-econômicas e culturais e específicas (MINAYO, 1994, p. 20).

Afim de, tornar viável a realização das entrevistas, optou-se por entrevistar os trabalhadores no próprio local de trabalho, já que em um momento exploratório do campo, permitiu identificar certa dificuldade de acessá-los fora do horário de trabalho. Ao que se deve, ao fato de, parte desses técnicos de enfermagem, manterem mais de uma situação empregatícia; passarem mais tempo do que a carga horária formal de trabalho na instituição, já que cobrem plantões de colegas; residirem fora da região metropolitana da cidade do Rio de Janeiro ou até mesmo fora do Estado do Rio de Janeiro.

As entrevistas tiveram duração aproximada de 15 minutos e foram iniciadas, a partir de roteiro, que tratou de múltiplos aspectos associados ao objeto de estudo. As questões iniciais tratavam de caracterizar um breve perfil socioeconômico do entrevistado. A princípio, procurou-se resgatar o tempo de formação e o tempo de trabalho na área da enfermagem. Em seguida, buscou-se um aprofundamento das questões ligadas à qualificação profissional e a educação permanente em saúde, com o intuito de compreender escolhas, motivações e expectativas envolvidas nessa relação entre qualificação e trabalho.

A fase de análise do material empírico foi realizada a partir da transcrição das informações coletadas, de forma a descrever e compreender o que acontece nesta relação do trabalhador técnico de enfermagem, seu processo de qualificação profissional e atividades de educação permanente no campo do trabalho.

Esse processo de análise foi possibilitado pela articulação com o quadro de referência construído nos capítulos anteriores, seguindo a orientação de Minayo (1994), para quem a análise qualitativa deve interpretar a fala cotidiana, dentro de um quadro de referência, onde a ação objetivada, permite atingir significados latentes. Os dados analisados foram agrupados por categorização referentes à Educação Permanente e a Qualificação Profissional.

3.1 Explorando o campo: o Hospital Universitário, a UTI-NEO, os sujeitos entrevistados

O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) foi inaugurado em 1950. Na época, fazia parte do complexo hospitalar da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Em 1962, se tornou hospital escola da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara, atualmente Universidade do Estado do Rio de

Janeiro. Até 1975, esta instituição era dedicada exclusivamente às questões acadêmicas, relacionadas ao ensino, pesquisa, estudo de doenças raras e acompanhamento do estágio final de evolução de algumas doenças. Então, a partir de 1975, por meio do convênio com o Ministério da Educação e Previdência Social (convênio MEC-MPAS), essa característica de atendimento apresenta significativa mudança, que conduziu este hospital a um atendimento clínico geral e ao atendimento de pessoas mais carentes.

Hoje, esta instituição hospitalar está sob a administração da Secretaria de Ciências e Tecnologia/Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O ensino e a pesquisa são suas atividades principais, com incentivo constante as descobertas e inovações tecnológicas, o que torna este hospital, um dos maiores complexos docente-assistencial, voltado para a formação de profissionais especialistas na área de saúde no Estado do Rio de Janeiro. É campo de formação e pesquisa de profissionais de saúde, nos níveis de Graduação e Pós Graduação (Residência, Especialização, Mestrado e Doutorado). Conta com 525 leitos, o que o caracteriza como um hospital de grande porte, possuindo aproximadamente 70 especialidades e subespecialidades para atendimento ao público.

Como um hospital universitário de ponta, foi pioneiro na implantação ao atendimento de saúde ao adolescente (1975) com o Núcleo de Estudo da Saúde do Adolescente (NESA); nos anos 80 instituiu no Estado do Rio de Janeiro, a primeira Clínica da Dor, para o tratamento de dor crônica; em 1998, primeiro hospital no Estado do Rio de Janeiro a receber o título Hospital Amigo da Criança, conferido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por constituir condições favoráveis a interação ao binômio mãe e recém-nascido (RN). Este atendimento é feito no sistema de Alojamento Conjunto, em que o RN permanece com a mãe desde o nascimento, contemplando o estímulo à amamentação desde as primeiras horas de vida.

No entanto, após inúmeros casos de morte e quadro de infecção hospitalar em recém nascidos prematuros e o crescente casos de óbitos maternos no Estado do Rio de Janeiro, por determinação judicial em 2006, foi criado o Núcleo Perinatal. Esse núcleo engloba como subunidades o Centro Obstétrico, o Alojamento Conjunto, o Centro de Tratamento Intensivo Materno e a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal.

Especificamente, o campo de estudo escolhido é justificado, pelo fato de, ser um hospital de atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde. Por ser um hospital universitário, além de realizar tratamento clínico, esta instituição está integralmente direcionada para o ensino e pesquisas. Portanto, uma instituição envolvida na formação de profissionais voltados especificamente a atender ao setor saúde. No entanto, conforme justificado anteriormente e visando maior viabilidade do estudo, concentramos a pesquisa na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO). Esta unidade hospitalar detém um aspecto significativo e de representatividade para esta instituição universitária.

A referida unidade em que a pesquisa foi desenvolvida, recebeu nos últimos anos, um volume maior de investimento financeiro, em relação, às demais unidades desta instituição. A sua construção e posterior reforma de seu espaço físico, ocorreu com o intuito de adequá-la, de acordo com as exigências legais e estruturais que regem as unidades de tratamento intensivo. Mantém no seu espaço, a maior concentração de profissionais de enfermagem no que concerne a relação profissional de enfermagem/cliente, em comparação às demais unidades deste hospital. Além disso, e mais importante para este estudo, é onde a intervenção direta e mais frequente do setor responsável pelo gerenciamento da Educação Permanente acontece.

A Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI-Neo), campo específico desta pesquisa, é uma unidade que conta com diversos especialistas (médicos, equipe de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, e nutricionistas) voltados para o atendimento ao recém nascido prematuro (RNPT) ou o recém nascido (RN) portador de patologia grave. É a maior e mais completa unidade hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, voltada para o atendimento nesta especialidade. Conta com 22 leitos exclusivos do Sistema Único de Saúde.

A estruturação da equipe de enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal foi desenvolvida com a finalidade de proporcionar uma adequação de atendimento o mais próximo do conceito de excelência. Estes profissionais de enfermagem foram, a princípio, igualmente divididos por plantões de duração de doze horas consecutivas, com um intervalo de descanso de sessenta horas, perfazendo, portanto, um total de trinta horas semanais de trabalho.

Em relação ao quantitativo de profissionais de enfermagem, cada plantão foi adequado a ter um total de dez enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem. Estes profissionais em parte são funcionários com vínculo público estatutário e os demais são funcionários regidos por contratos terceirizados ou bolsistas. Esses contratos não possuem qualquer garantia trabalhista e as remunerações encontram-se abaixo das que, de forma geral, são oferecidas no mercado de trabalho.

No entanto, com as determinações administrativas ocorridas nos últimos meses, este serviço vem sofrendo um processo de defasagem de funcionários. Isto se deu a partir do deslocamento de trabalhadores de enfermagem para outras unidades do HUPE para suprir a escassez de mão de obra deste hospital, o que gerou a drástica redução do número de trabalhadores de enfermagem na UTI-NEO.

É neste contexto de instabilidade e precarização, que o sujeito deste estudo, o técnico de enfermagem, sem encontra. O termo precarização do trabalho, neste caso, atinge o trabalhador com vínculo por contrato, como também, o próprio trabalhador com vínculo estatutário, que abarca em seu cotidiano do trabalho, situações pouco compatíveis para o exercício do mesmo.

Em relação ao trabalhador por contrato, este é integrado à unidade hospitalar por meio de seleção curricular ou por de meio de um estágio por interesse. A partir do término deste estágio por interesse, é possível, que este técnico de enfermagem, permaneça como terceirizado. Este vínculo de terceirização, em momento nenhum, é impedimento para que este trabalhador de enfermagem esteja inserido nas atividades da Educação Permanente. Com isso, há constantemente a necessidade de se estar elaborando capacitações aos novos profissionais que adentram neste serviço de terapia intensiva.

É por meio desta atividade educacional, que este trabalhador, após ter o complemento necessário para a sua formação profissional, que não foi fornecido na sua formação escolar, permanece por um curto período de tempo. Este profissional passa a ser disputado no mercado de trabalho, isto é, por instituições privadas, que não tiveram qualquer custo para qualificá-lo e se beneficiam das ações do setor público, sem ter despendido qualquer custo. Estas instituições oferecem, contudo, alguma garantia trabalhista e uma remuneração salarial um pouco mais compatível com a função desempenhada.

Cabe também considerar que apesar do número significativo de profissionais técnicos de enfermagem detentores de curso de graduação e especialização, a dicotomia do saber e do fazer, a divisão técnica e social do trabalho ainda permanece.

Outro aspecto a ser ressaltado refere-se à falta significativa de efetivação de profissionais de enfermagem por meio de concurso público nesta instituição. Quando há novas efetivações, ocorre para repor profissionais de enfermagem que não pertencem mais ao quadro de funcionários, por estarem aposentados ou por falecimento. Dessa forma não se aumenta o quantitativo de funcionários, ocorre somente reposição de força de trabalho.

Cabe ainda neste capítulo, caracterizar o Serviço de Educação Permanente desta instituição. Este serviço existe no organograma desta instituição hospitalar e está diretamente ligado a Direção de Enfermagem. Conta com dois profissionais enfermeiros que se articulam diretamente com os enfermeiros chefes de cada unidade hospitalar. Este serviço é responsável pela organização e o gerenciamento dos cursos, porém, as próprias unidades hospitalares, podem gerenciar seus cursos de acordo com a necessidade surgida.

A administração destes cursos pode ser realizada pelos chefes de unidades ou por enfermeiros indicados por estes. Estes enfermeiros indicados são aqueles profissionais que se destacam em um determinado tema educacional, estejam habilitados em alguma especialidade ou tenham o título de mestre ou doutor em uma determinada área. O único momento que cabe exclusivamente ao Serviço de Educação Permanente assumir diretamente a administração de um curso é quando há a necessidade da implantação de um Procedimento Operacional Padrão (POP), que é um manual de procedimentos técnicos unificados, que irá abranger toda a instituição hospitalar.

3.2 As dificuldades encontradas no Campo de Pesquisa

Como descrito anteriormente, pelas intensas mudanças ocorridas na gestão do trabalho desta instituição, refletiram profundamente no gerenciamento e funcionalidade da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/HUPE. Em decorrência deste fato, um quantitativo significativo de técnicos de enfermagem, principalmente, os terceirizados,

que eram em um número significativo neste setor, foram distribuídos nas demais unidades deste hospital. Portanto, um impedimento na realização de entrevistas, de um número maior de trabalhadores terceirizados.

Outro ponto que chamou bastante atenção durante a pesquisa de campo, foi o fato dos mesmos trabalhadores técnicos de enfermagem, serem encontrados repetidamente no campo de trabalho. Isto acontece, por alguns trabalhadores, cumprirem por um valor monetário, a carga horária de outros trabalhadores técnicos de enfermagem que por inúmeros motivos se afastam do trabalho. O que ocasiona um extremo desgaste físico e mental entre estes trabalhadores. Isto também, de certa forma, é um impeditivo destes trabalhadores não darem prosseguimentos aos seus estudos.

Outra situação adversa foi a redução drástica de trabalhadores técnicos de enfermagem na unidade neonatal, em consequência, houve um aumento significativo de absenteísmo e adoecimento destes trabalhadores de enfermagem, diminuindo ainda mais o quantitativo de trabalhadores técnicos de enfermagem.

CAPÍTULO 4 A ANÁLISE DO TRABALHO DE CAMPO

Antes mesmo de iniciarmos a discussão dos dados coletados, a partir das entrevistas realizadas, é primordial fazer a apresentação dos trabalhadores técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ. Caracterizar os sujeitos entrevistados nos permite compreender não somente este grupo, mais também, compreender que este grupo faz parte do retrato da enfermagem brasileira contemporânea. A reflexão empreendida à luz do conteúdo elaborado nos capítulos anteriores nos possibilita perceber o contexto social, educacional e econômico que marca este grupo de trabalhadores técnicos de enfermagem neste país.

Neste capítulo, para melhor compreensão do leitor, a análise dos dados foi organizada em tópicos. Iniciamos, como citado anteriormente, pela caracterização dos entrevistados, para que ao lermos os dados coletados, possamos entender como se deram estes fatos. As características especificadas dos sujeitos entrevistados estão agrupadas em um quadro em anexo.

O segundo tópico trás a abordagem sobre a formação profissional destes trabalhadores de enfermagem, detendo-se principalmente, ao tempo de formação destes trabalhadores. Após este tópico, há a discussão sobre a gestão do trabalho destes trabalhadores técnicos de enfermagem.

No quarto tópico, a discussão, se dá em torno do papel da educação permanente na qualificação destes trabalhadores de enfermagem. Em seguida, é discutido sobre as perspectivas da qualificação profissional que ultrapassam as que são exigidas para o exercício de sua função como técnico de enfermagem.

Por fim, nos últimos dois tópicos, discutimos a participação do técnico de enfermagem na construção da Educação Permanente nesta instituição hospitalar, o HUPE e em seguida a discussão se dá sobre a importância da EPS na qualificação profissional e no contexto do trabalho destes técnicos de enfermagem

4. 1 Conhecendo os sujeitos da pesquisa

Os sujeitos desta pesquisa, os técnicos de enfermagem, nesta unidade hospitalar, têm a prevalência de profissionais do sexo feminino, o que reflete uma característica secular dos profissionais de enfermagem. Estes trabalhadores informam estarem acima da faixa etária dos quarenta anos de idade, com a exceção de dois entrevistados. Os que foram entrevistados, na maioria, são servidores públicos. Relatam que exercem suas funções profissionais no Hospital Universitário Pedro Ernesto por mais de 20 anos consecutivos.

Fato este, que os caracteriza, a princípio, como profissionais experientes. Mas, estes trabalhadores informam que apesar do seu tempo de trabalho nesta instituição, permanecem em busca da atualização de seus conhecimentos, para o melhor exercício de suas funções. Pelo longo tempo de formados, se faz necessário, a intervenção contínua da Educação Permanente neste serviço, tanto no campo teórico como no campo prático. Visto as constantes mudanças que ocorrem no campo de enfermagem, principalmente, na área da neonatologia.

Dos técnicos de enfermagem entrevistados, três informam que possuem nível superior e pós-graduação. Somente para a qual se formou fora do espaço da UTI-NEO/HUPE. Assim, os demais técnicos de enfermagem que possuem curso de nível superior, permanecem exercendo exclusivamente a função de técnicos de enfermagem.

Em seus relatos, os técnicos de enfermagem, que possuem curso de nível superior, informam a dificuldade de obterem uma colocação profissional no atual mercado de trabalho. Quando conseguem, há a uma defasagem salarial em relação ao ganho salarial conquistado como técnico de enfermagem nesta instituição. Há também outro entrave que os direcionam à permanecerem como técnicos de enfermagem, que está relacionado com a estabilidade do vínculo de trabalho que já possuem. Os entrevistados apontam, que quando conseguem outra colocação no mercado de trabalho, compatível com a sua nova qualificação profissional, esta nova colocação, não lhes proporciona a estabilidade profissional e o mesmo rendimento financeiro, como a já galgada como técnico de enfermagem nesta instituição hospitalar.

Os demais técnicos de enfermagem que possuem somente o nível médio, em um total de sete, têm basicamente as suas atualizações e qualificações fornecidas de modo

exclusivo pelo Serviço de Educação Permanente. Este fato acontece por não terem acesso a outro meio de atualização ou qualificação profissional fora do espaço trabalho. Seja por motivo econômico, por terem que arcar com as despesas de sua própria educação ou por se manterem envolvidos com as suas atividades de trabalho.

No entanto, é necessário observar que a área de neonatologia se mantém em constantemente inovações, não somente tecnológica, há inclusão de inúmeros procedimentos teóricos e práticos, que diretamente demandam um maior conhecimento técnico dos profissionais de enfermagem como um todo. Portanto, há a necessidade destes profissionais estarem envolvidos de algum modo com a educação e a qualificação profissional.

Quando questionados sobre as situações empregatícias que possuem, seis técnicos de enfermagem informaram uma única situação empregatícia, com vínculo como servidores públicos. Esta situação, primeiro, se deu pelo fato, de terem alcançado estabilidade profissional e salarial diferenciada dos demais trabalhadores de mesma função fora deste espaço de trabalho. Segundo, como dito, o mercado de trabalho não oferece perspectivas profissionais atrativas para estes profissionais, principalmente, pela a escassez de concursos públicos com salários atrativos.

Apesar dos entrevistados informarem oficialmente uma única situação empregatícia, com uma carga horária de 30 horas semanais, estes trabalhadores, dentro da própria instituição, executam uma carga horária semanal, muito superior às 30 horas, que legalmente é preconizado nesta instituição hospitalar.

O exercício de mais de 30 horas semanais, acontece pelo próprio interesse do técnico de enfermagem em adquirir um determinado valor monetário. Com isso, observamos um profissional com uma carga horária igual ou superior a 90 horas semanais. Tal situação contribui como um impeditivo para a continuidade dos seus estudos e sobrecarga profissional.

Outra situação de atividade profissional que foi declarada durante as entrevistas, por três técnicos de enfermagem, foi a atividade autônoma, sem qualquer relação com o exercício de enfermagem ou o espaço hospitalar.

Cabe mencionar que os quatro técnicos de enfermagem que citaram terem outra situação empregatícia, três deles tem outro vínculo público. Em relação ao quarto

técnico de enfermagem, este informa que as suas duas situações de trabalho, são situações empregatícias de modelo terceirizado, em duas instituições hospitalares de administração pública.

4.2 Sobre a formação profissional na área de enfermagem

Inicialmente, cabe chamar a atenção em relação ao tempo de formação profissional destes trabalhadores de enfermagem. O tempo médio de conclusão da formação profissional, como técnico de enfermagem, está em torno de vinte e um anos e quatro meses. Citamos como exemplo dois entrevistados. Elisabete: “Tenho 29 anos de formada como técnica de enfermagem e trabalho no HUPE há 27 anos.” Sonia: “Sou formada há 28 anos e estou trabalhando aqui há 27 anos.” Este ponto demanda discussão, pelo fato, que o tempo de formação dos trabalhadores demanda uma maior concentração da Educação Permanente junto a estes trabalhadores técnicos de enfermagem.

Quanto ao tempo de formação destes trabalhadores técnicos de enfermagem, nos possibilita a perceber a interferência da Educação Permanente incisiva junto a estes trabalhadores, devido a importância em os manterem atualizados.

Outro ponto importante é o fato de alguns técnicos de enfermagem, por possuírem, uma formação profissional além do exigido para o exercício de suas atividades profissionais, vêem a educação permanente como meio de permanecerem atualizados. A Educação Permanente para este grupo de trabalhadores, segundo os seus relatos durante as entrevistas, é um momento de permanecerem informados, para reverem seus conhecimentos sobre um determinado tema.

Em contrapartida, os técnicos de enfermagem, que não concluíram o ensino superior, vêem na educação permanente, o seu único instrumento educacional, de terem acesso ao conhecimento que não foi possível obterem em momento oportuno.

Nota: Os entrevistados tiveram a oportunidade de utilizar nomes fictícios, porém, mantendo fidedignidade dos demais dados.

Então, a permanência educacional nesta unidade hospitalar, a UTI-NEO se dá, principalmente, pelo crescimento progressivo que a neonatologia tem hoje. O aumento do nascimento de prematuros e de recém natos com as mais variadas síndromes fisiológicas e patológicas, demanda deste serviço, não somente um maior investimento financeiro no aspecto estrutural, como também, o investimento financeiro na formação de profissionais capacitados para atuarem de modo eficiente e efetivo.

4.3 A Gestão do Trabalho

Um ponto fundamental a ser discutido, é o fato que houve a escassez ou nulidade de concursos na área de saúde pública. Por isso, verificamos o longo tempo de atuação do mesmo grupo de trabalhadores de técnicos de enfermagem, sem a inserção de um número necessário de força de trabalho mais jovem. O que caracteriza desta forma a ausência do Estado, em relação aos investimentos na saúde pública. Concorre para que estes trabalhadores permaneçam por longo período, do seu exercício funcional, expostos à saturação não somente física, mais também, a mental. E seguindo a ausência de concursos, há o incremento dos prestadores de serviço por terceirização, que se tornou um problema dentro da administração pública. Estes trabalhadores são inseridos nos serviços de saúde, especificamente, neste caso, na unidade pesquisada, com uma seleção prévia curricular. Como no caso de Micheli:

Depois que me formei, fiquei cinco para conseguir trabalho. Aí fiquei procurando, botando currículo e nada. Aí eu entrei aqui com ajuda. Entreguei aqui o currículo, com a ajuda. Ela (...) trouxe meu currículo e aí eles me chamaram.

Por muitas vezes, estes trabalhadores, apresentam os requisitos mínimos de formação para o exercício desta função, porém, permanecem ao longo da sua vida profissional, excluído formalmente do mercado de trabalho. Mesmo que trabalhem em uma instituição de administração pública, tem sua situação contratual, fora dos padrões requisitados pela lei trabalhista brasileira. Esta situação representa fielmente a ausência do Estado, em relação à política social, econômica e educacional. Assim, permite que este trabalhador, esteja tolhido de seus direitos como cidadão, que é o de ter a garantia de seu trabalho e seu próprio sustento.

Estes trabalhadores, além de não desfrutarem dos seus direitos trabalhistas, implantados na década de 40. Também, são colocados a desempenharem as mesmas

funções, com o mesmo nível de escolaridade e responsabilidade de seus pares, porém, por uma remuneração ínfima. Esta expansão privativista, impõe ao trabalhador perdas de direitos anteriormente conquistados. Estas perdas se dão pela conduta opaca e corporativa do Estado com o setor privado. Estado este, que por sua vez, finge desconhecer por completo os interesses e direitos reais dos trabalhadores.

No entanto, este trabalhador terceirizado, continuamente permanece investindo na sua qualificação, principalmente, dentro da esfera do trabalho. Contudo, permanecem excluídos do mercado formal, mesmo que estejam no interior de instituições públicas. O próprio Estado por meio de suas instituições, ao ausentar-se das políticas sociais, educacionais e econômicas, faz com que este trabalhador esteja tolhido de seus direitos como cidadão.

Com a inserção do trabalhador terceirizado em uma unidade de atendimento pública, como a UTI-NEO/HUPE, apesar de toda a suposta economia, que a princípio acredita-se ter, este trabalhador, vem para esta unidade com pouquíssimo preparo para atuar neste tipo de especialidade. O que demanda por tanto um maior e intensivo investimento da educação permanente. Fato este que não ocorreria, caso este trabalhador, chegasse a ser contratado nos serviços privados de mesma especialidade. Então, após este trabalhador estar apto profissionalmente, ele é “capturado” pela esfera privada para atuar profissionalmente, com a garantia de seus direitos trabalhistas.

Com isso, por anos, este serviço vem sofrendo alta rotatividade de trabalhadores, gerando uma ação educacional, em forma de treinamento, sem fim. É como se estivesse rodeando o mesmo ponto de discussão.

4.4 O Papel da Educação Permanente

Os trabalhadores técnicos de enfermagem que em tempo oportuno pararam os seus estudos, hoje, buscam compensar esta perda por meio da própria educação permanente. Esta metodologia de educação, forma que muitos trabalhadores encontram, no seu próprio campo de trabalho, em continuarem a ter algum acesso à educação. Fato observado na fala de alguns entrevistados, como Solange, que coloca a educação permanente como uma ponte de atualização, de se ter acesso ao conhecimento, mesmo no espaço do trabalho. “Participo para me atualizar, melhorar a qualidade de

atendimento.” E Elisabete que declara: “Ah! Conhecimento. É bom se atualizar. Eu acho legal. A gente que não fez faculdade tá sempre aprendendo um pouco.” Também compreendemos a importância do papel da EPS na fala de Maria de Fátima quando diz que:

Esta educação permanece que é posta, está atrelada de modo muito íntimo ao fazer e não ao pensar. Ela está quase que exclusivamente direcionada para o posto de trabalho e não voltada para a formação do indivíduo, enquanto ser social que é. Esta conclusão fica bastante clara quando lemos as opiniões disponibilizadas por estes trabalhadores de enfermagem.

Ana ao afirmar que:

Eu achei importante, eu tive esta necessidade para o próprio rendimento do serviço, de estar revendo algumas técnicas. Também, tá revendo o principal para o trabalho. Para trabalhar melhor, porque aconteceu muita coisa, mudou tudo. A gente acaba fazendo de forma errada, não tem mais conhecimento daquilo. Sempre tem uma mudança de rotina. Tem que fazer de novo senão...

Estes trabalhadores percebem a importância da educação permanente, como um elo de resgate da educação e do conhecimento que não conquistaram anteriormente. Como também, enxergam na educação permanente, o caminho para aprimorarem as suas próprias práticas de trabalho e não um espaço para discussão da realidade social que os cercam. É assim que definem alguns dos entrevistados como Sônia:

Acho sim. É mais para compreensão do que a gente tá fazendo, né... É uma coisa que na época que eu era auxiliar de enfermagem, a gente fazia o que era mandado. A gente agora pode até não saber a fundo, mais pelo menos temos ao menos a noção do que tem que ser feito. Eu acho isso importante.

É fato que esta educação está pautada no seu processo de trabalho, para o posto de trabalho. Não para a formação de um trabalhador crítico, afastado da alienação do trabalhar. Esta forma de educação, oferecida a estes trabalhadores, não corresponde ao que se deseja a princípio, a educação transformadora e emancipadora, como vimos anteriormente discutida. O que acaba por colaborar para acentuar cada vez mais, a

divisão do saber e do fazer. Isto fica claro na fala dos entrevistados quando afirmam como Micheli: “É tudo igual. O que a gente aprende lá, a gente faz na UTI.”

Botões da Rosinha:

Tem sim. São coisas que a gente desenvolve aqui. Por exemplo: cateterismo (vesical), cateter gástrico, a própria punção venosa entre outras que eu não me recordo. Muda, né. Por que a medida que eu tenho conhecimento novo, eu passo usar aquilo. E aquilo vai ter um sentido melhor para o meu trabalho.

E para Elisabete quando diz “É eu acho que sim. Eles (cursos) estão sempre voltados a para a prática do trabalho.”

Não há a preocupação real na formação do indivíduo e sim para a formação de um bom trabalhador, que possa vir a desempenhar as suas práticas com destreza e com a menor margem de erro possível. No entanto, esta relação trabalho-educação se ergue à condição de instrumento, não somente para permitir o acesso do trabalhador a educação, como algo que lhe proporcionaria a aquisição do conhecimento, além do que lhe foi posto pela educação escolar. Porém, esta “oportunidade” de conhecimento que lhes são postas, também, vem a colaborar com a produção capitalista, onde a formação profissional permanente, nada mais é, que um mecanismo utilizado para mantê-lo apto às realizações cotidianas de seu próprio trabalho.

Mas, o que se busca concomitantemente com esta metodologia de educação, não é o saber pelo saber e sim o saber a saber. Onde o próprio trabalhador possa de tal forma esta inserido, que a dinâmica social deste espaço de trabalho, seja transformado, ao ponto de atender as expectativas não somente do campo de trabalho, mais as expectativas do próprio trabalhador, como agente transformador que é. A perspectiva da educação permanente é a de desenvolver mecanismos para uma aprendizagem permanente que proporcione uma formação contínua.

A educação permanente em saúde pode contribuir para o alcance do objetivo de se ter um trabalhador de enfermagem capaz de desenvolver suas múltiplas habilidades, qualidades e concepções para o exercício efetivo de suas funções profissionais, bem como, vir a contribuir para a formação como cidadão que ele é, antes mesmo de ser um trabalhador.

4.5 Perspectivas de Qualificação Profissional que ultrapassam a formação técnica

As entrevistas realizadas permitem retomar a compreensão das relações construídas entre educação e trabalho, que caracterizam a sociedade brasileira. Como exposto nos capítulos iniciais desse estudo, a educação no Brasil, sempre teve como característica principal a dualidade. Esta dualidade é demarcada com a educação praticada para aqueles que não precisam trabalhar enquanto estudam e os que necessariamente precisam trabalhar para continuarem com os seus estudos. Não raramente, em muitos casos, param concretamente de estudar.

Estes trabalhadores por pertencerem normalmente às classes de menor poder aquisitivo, quando jovens são inseridos muito precocemente no mercado de trabalho em busca de uma mobilidade social.

Com isso, reduzem a oportunidade de permanecerem no sistema educacional, diminuindo as chances de uma mobilidade educacional e sócioeconômica mais ampla. Caso que se aplica com muita normalidade aos trabalhadores de enfermagem, em especial, aos técnicos de enfermagem. A probabilidade destes trabalhadores de enfermagem, prosseguirem com os seus estudos, além do ensino médio, é bastante reduzida. Esta perspectiva acontece, devido, a incompatibilidade do horário de trabalho dos múltiplos empregos que possuem com os horários de estudo. Portanto, neste aspecto, a educação permanente se apresenta como único meio para que este trabalhador tenha algum contato com a educação, mesmo que esta educação esteja pautada nas práticas do trabalho.

Em algumas situações, não raramente, ocorre do próprio trabalhador, optar em fazer a formação técnica em enfermagem. Com a perspectiva de por meio desta, alçar uma colocação no mercado trabalho, para se manter financeiramente, durante a sua formação, em uma área de seu real interesse. Como cita Florzinha em seu depoimento:

Já fazia nutrição quando eu fiz o curso de auxiliar de enfermagem na Cruz Vermelha. Por necessidade de trabalho mudei de faculdade, passei para a UERJ, no curso de nutrição e tinha que voltar dois anos. Na UERJ, eu tinha que trabalhar de alguma forma e a universidade era de horário integral e então me sugeriram pra fazer um curso de formação, onde eu trabalhasse no período da noite para estudar de dia. Aí eu fui pra Cruz Vermelha, tava iniciando o curso e aí eu fiz. Terminei o curso e passei no concurso prá cá. E comecei a trabalhar no mesmo ano.

Ter múltiplos empregos ou uma carga horária sobrecarregada é uma particularidade entre os trabalhadores do setor saúde, principalmente, entre os trabalhadores de enfermagem, neste caso, os técnicos de enfermagem. Fato que os diferencia dos demais trabalhadores de outros setores econômicos. Segundo Elisabete que caracteriza muito bem o perfil do trabalhador de enfermagem.

Comecei faculdade de fisioterapia na Faculdade Estácio de Sá e concluí até o 5º período. Eu tinha muita vontade de fazer faculdade de Psicologia. É uma área que eu me identifico, mais, por falta de tempo, tá difícil.

Tipicamente estes trabalhadores de enfermagem são colocados no mercado de trabalho, muito antes do término de seus estudos. Devido, a maior facilidade que o setor saúde, ainda tem em relação aos demais setores econômicos, ao que concerne à empregabilidade. Estes trabalhadores, técnicos de enfermagem, muitas vezes, tem como objetivo retornarem aos seus estudos, após conseguirem a inserção no mercado de trabalho. Conforme relata Ana:

E agora, agora não mais, nesse momento, não por que eu estou perto de aposentar. Agora não estou mais interessada. Já tive mais interesse, agora não. Porque tinha muito trabalho, dois empregos, dia-a-dia, casa, filho, tudo. Aí, às vezes, fica difícil você vir em outro horário. Há uma certa dificuldade pra isso, pra continuar a estudar. Não tenho outro curso não. Só fiz o curso de técnico de enfermagem, foi o que deu. Então não deu.

Porém, indo a contra mão das dificuldades, há visivelmente o empenho dos trabalhadores de enfermagem em retornarem aos seus estudos. Observamos, que este movimento de retorno aos estudos, dos trabalhadores, que já estão inseridos no mercado trabalho, demonstra a necessidade, não somente de se manterem qualificados, mais, progredirem no mercado de trabalho. Seja na mudança de função, seja para uma progressão salarial nos cargos que já ocupam. Lucinda representa uma parcela de técnicos de enfermagem que conseguiram alcançar o curso de nível superior. Porém, fazendo mudanças bruscas na sua vida cotidiana, como relata a seguir.

Só que aí eu mudei de horário, passei pra noite e estudar de dia. Mais antes eu já tinha iniciado outra faculdade de psicologia, que era de manhã e eu não conseguia sair cedo. Depois eu mudei pra enfermagem, mudando o turno de trabalho. Assim, até pelo fato de ser um hospital universitário ajuda, dá incentivo a você querer estudar.

Hoje com a expansão do ensino superior no Brasil, estes trabalhadores se vêm encorajados a enfrentarem mais este desafio, que é o de trabalhar e estudar. Como são trabalhadores, normalmente, frequentam cursos de período noturno.

Quando acontece o retorno aos estudos, se faz necessário, a conciliação trabalho/estudo. Como tipicamente, estes trabalhadores primeiro trabalham, depois estudam, há o enfrentamento da conciliação da carga horária de trabalho e o reduzido tempo para se dedicarem integralmente aos estudos.

Outro agravante, é necessidade do trabalhador técnico de enfermagem em manter a sua jornada de trabalho em horário noturno, para ter a oportunidade cursar um curso de graduação voltado para a área de saúde, que é a área de opção mais comum entre os técnicos de enfermagem. Por estes cursos na área de saúde estarem estruturados em horário diurno integral, principalmente, se for realizado em uma universidade pública, exige, portanto, destes trabalhadores, o exercício de suas atividades profissionais à noite.

Esta condição do estudante trabalhador é perpetuada até os dias de hoje. Situação que não permite ao indivíduo manter-se em dedicação exclusiva no período compatível de sua vida, somente aos estudos. Lança-se no mercado de trabalho em busca de uma melhoria financeira para o seu próprio sustento e somente após isso, ele dá continuidade aos seus estudos. Evidentemente, acumula trabalho/educação. Evidenciando a dicotomia, não somente no tempo de formação. Isto é, o trabalhador estudante compromete a sua formação acadêmica, muitas vezes, a qualidade de sua formação profissional, inviabilizando não raramente a sua inserção no mercado de trabalho.

No entanto, este movimento de retorno aos estudos, claramente, não significa que estes trabalhadores de enfermagem, serão efetivamente absorvidos pelo mercado de trabalho e se forem, certamente não encontrarão um espaço de trabalho nos dias atuais que possa lhes oferecer as mesmas garantias de trabalho, como a estabilidade e a

remuneração compatível como a que possuem no momento. As políticas de incentivo para que estes trabalhadores técnicos de enfermagem retornem aos estudos, se dá com o aumento do número de vagas provenientes de convênios, acordados entre a gestão pública e o setor privado, para criação de vagas de ensino de nível superior que estão em franca expansão.

Porém, inversamente proporcional as políticas de criação de vagas nas universidades privadas, por meio de convênios público-privado, estão as políticas econômicas que não oferecem à estes trabalhadores ao término de seus cursos, vagas de trabalho compatíveis com as suas qualificações.

Especificamente, no caso dos trabalhadores técnicos de enfermagem, como servidores públicos, hoje recebem bonificações caso ingressem no ensino superior, dentre elas podemos citar: descontos proporcionais no pagamento das mensalidades, possível redução na carga horária, caso o curso que cursarem seja de interesse da instituição. No entanto, mais uma vez citando, não houve na mesma proporção o incremento de políticas econômicas que proporcionassem a absorção destes trabalhadores no mercado de trabalho.

Com o panorama econômico brasileiro de hoje, onde diversos setores econômicos sofreram redução de investimento ou de produtividade, o setor saúde, ainda permanece como uma área de trabalho atrativa, com boas oportunidades de emprego. Contudo, com processo de sucateamento progressivo da saúde pública brasileira, as oportunidades de emprego se dão de modo precarizado (há intensificação de contratos temporários sem garantias legais) e restrito (o número de vagas em concursos públicos diminuiu drasticamente nos últimos com a política neoliberal, configurando ausência do Estado). Em relação ao setor privado, as oportunidades de emprego acontecem, porém, com um valor salarial muito abaixo do recomendado como piso salarial e com uma carga horária semanal de trabalho maior.

Então, muitos destes técnicos de enfermagem, se vêm após diplomados, sem muitas opções de trabalho e permanecem em suas funções atuais e incorporam aos seus ganhos salariais, as gratificações que passam a receber por terem alcançado uma qualificação profissional superior ao cargo que ocupam. Este fato fica bem claro no depoimento de Florzinha:

Atualmente, não. Trabalhei como nutricionista esse tempo todo. Tem dois anos que eu parei. Acabei escolhendo aqui. Porque continuando aqui, eu sou concursada e lá eu era nutricionista contratada da Prefeitura (Cariacica - ES). Então, eu preferi continuar aqui claro, como concursada.

Conscientes desta ausência de condições favoráveis no mercado de trabalho, alguns trabalhadores, técnicos de enfermagem, que optam em se qualificarem e terem uma dimensão mais diversificada do conhecimento e o real papel que desempenham na sociedade. Isto fica bem claro para os entrevistados desta pesquisa que retornaram aos estudos. Enfim, o fazem em busca de um crescimento pessoal, como enfatiza Bruno:

Crescer como cidadão, não só como profissional. A função da universidade não é só formar o profissional, ela tem outra função social. Hoje em dia eu não exerço, não por falta de opção. O que aconteceu foi que escolhi o mais benéfico financeiramente. Então, eu quis crescer como pessoa, muito mais do que como profissional.

4.6 A Participação do Técnico de Enfermagem na construção da Educação Permanente em Saúde

A estrutura que esta instituição hospitalar tem para implementar a educação permanente é bastante dinâmica e flexível, ao ponto de, estar sempre presente perante ao grupo de trabalhadores em qualquer mudança do cenário do campo de trabalho. Porém, esta flexibilidade não acontece quando há necessidade de dialogar com estes trabalhadores, os técnicos de enfermagem, sobre qual tema deverá ser abordado. A forma de conduta dos profissionais que atuam nesta esfera educacional, reproduz em parte, o que era praticado na metodologia de educação empregada anteriormente aos trabalhadores de enfermagem, a educação continuada. Uma educação verticalizada que não conseguia reproduzir uma formação transformadora, não era capaz de conduzir o trabalhador a ser protagonista da própria educação.

Quando questionados sobre a sua participação, como trabalhadores, na elaboração dos temas que são abordados pelo Serviço de Educação Permanente, os técnicos de enfermagem, em sua maioria, reportam que não são co-participantes na

elaboração dos temas abordados. Situação especificada na fala de alguns entrevistados como Júlia que faz a seguinte afirmativa: “Não. A gente nunca é chamado para dar opinião.” E Ana:

Eu não sei dizer se foi perguntado ou não. Eu não posso nem responder, por que eu não sei se alguém perguntou. Pra mim ninguém perguntou. Quando fiquei sabendo do assunto, foi quando ia ser ministrado. Não sei dizer. De repente...

Os entrevistados, até mesmo citam que em algum momento foram questionados a este respeito, no entanto, não obtiverem qualquer resultado positivo acerca de suas solicitações. Como no caso dos entrevistados: Botões Rosinha “Não que eu me lembre. Eu acho que já vem o tema de lá e a gente só é comunicado a fazer.”; e Lucinda “Não que eu me lembre. Eu acho que já vem o tema de lá e a gente só é comunicado a fazer. Na maioria das vezes colocam justamente os cursos que gente não tem pedido.”

Com isso, é primordial que sejam revistos e postos em prática os princípios norteadores que fundamentam a Educação Permanente e que são de suma importância para estes trabalhadores de enfermagem. Citamos como princípios norteadores a produção de conhecimentos no interior da instituição de saúde, mediante a realidade vivida pelos trabalhadores envolvidos no dia-a-dia de trabalho; o ensino problematizador que reflete a realidade de maneira crítica do trabalhador, sem que haja relação de superioridade entre o facilitador que faz a intermediação do conhecimento e o trabalhador.

As idéias e as discussões devem ser tomadas por meio de acordos coletivos. A dinâmica na condução da Educação Permanente, portanto, não sobrepõe nenhum dos lados participantes, dá igualdade de voz para o gestor e o próprio trabalhador.

Outro ponto que chama bastante a atenção, é o fato do Serviço de Educação Permanente ter sido estruturada de modo a atender de forma linear os trabalhadores técnicos de enfermagem. Não observa as peculiaridades que cercam estes trabalhadores, como os múltiplos empregos e turnos de trabalho diferenciado. Quando estas características não são efetivamente observadas, não se contempla de modo igualitário e efetivo a todos os trabalhadores. A educação permanente não deve ser tão “padronizada” ao ponto de permitir que alguns trabalhadores de um mesmo espaço de

trabalho, não possam ser agregados nesta metodologia de ensino. É o que podemos observar na fala de alguns entrevistados, como na fala de Bruno:

Olha... Em alguns momentos, os horários até foram adequados. Em outros não. Fica meio na obrigação em ter que ir. Muitas vezes, a gente tem outro vínculo e tem que tentar dar um jeito. É trocando plantão. Quando não dá, falta. Situações que não pode ser faladas. Você tem que dá um jeito para poder contemplar todas as suas obrigações. Então, depende do momento. Em alguns momentos, eles se aplicam bem. O que tem que acontecer, é que os horários, têm que ser flexíveis, tem que resolver os dois lados. Não pode ser 100% para um ou para o outro, os dois tem que ser beneficiados.

Com essa exclusão, mesmo periódica, pode dar a entender a este trabalhador que ele não é importante para este serviço, para esta instituição.

Para Florzinha há ainda a situação dos trabalhadores de enfermagem, que atuam no turno noturno. Este é um fator complicador para se ter acesso as atividades da educação permanente nesta instituição, por ser as suas atividades desenvolvidas somente no período diurno. Segundo ela:

Bem você pode ver. Essa minha situação é a mesma situação do pessoal da noite. Você não vê curso à noite. Você não vê. O pessoal que trabalha à noite e trabalha em outro lugar, duvido muito que as pessoas vão voltar faltar seu trabalho em outro lugar pra vir pro curso aqui. Eu desconheço quem falte ao trabalho, né. Os que vêm da noite, vem porque não tem outro trabalho. Então, a noite também precisa. Precisa também ter a oportunidade de estar participando também. Eu fiquei oito anos trabalhando à noite e eu nunca vi curso à noite. Pelo menos eu não vi.

Para Elisabete a flexibilidade de horários poderia também cooperar para inserção plena dos trabalhadores de enfermagem do turno noturno. “Eu acho que os horários poderiam ser melhores. A gente que trabalha à noite tem poucas oportunidades. A gente que trabalha de noite tem que ficar esperando para fazer o curso.”

Dentro da amplitude da educação permanente, há obviamente, o maior interesse em atender o trabalhador ao qual este serviço está sendo direcionado. Então, um ponto

questionador é fato de que estes encontros, entre a educação e o trabalhador, não são deslocados para horários alternativos, como o horário noturno e o final de semana.

Botões da Rosinha:

Eu acho sim que deveriam nos consultar em relação ao que a gente quer aprender, reciclar e ser mais flexível com as datas. Por que, por exemplo: só realizar os cursos no dia do plantão. Por que em dias fora do plantão fica complicado. Então tem que ser mais flexíveis, até mesmo quanto ao horário. De manhã, logo que a gente sai do plantão.

Com isso, se faz necessário, que os gestores deste serviço de educação permanente, estabeleçam continuamente estratégias, que facilitem e proporcionem a participação dos trabalhadores técnicos de enfermagem e que estes mesmos trabalhadores, possam dar continuidade no seu processo de qualificação profissional.

Outro ponto a ser questionado e citado nas entrevistas, é o fato, segundo os entrevistados, a pouca comunicabilidade sobre a programação oferecida pela educação permanente neste serviço. Este também se apresenta como um ponto complicador para a plena inserção do trabalhador técnico de enfermagem neste contexto da Educação Permanente. Florzinha:

Eu sugiro uma flexibilidade no horário e uma divulgação maior. Porque também é assim, muitas vezes, os cursos, as comunicações dos cursos colocam em uma placa e acabou. Quando alguém quer fazer chegar ao nosso conhecimento às coisas, muitas vezes, prendem no contracheque, prende aviso nos pontos (frequência). Às vezes, se coloca tanto papel, a comunicação é tão distante, tem tanto papel, tanto papel colocado nas paredes. Você não anda caçando, procurando nas paredes, feito doido, olhando tudo. Nem sempre você consegue ler o que tá sendo comunicado, entendeu? Eu acho que deveria haver uma flexibilidade, uma forma de comunicação que chegasse de fato à pessoa que é de interesse.

Como descrito anteriormente, esta metodologia de educação, não pode ter em si determinações estáticas. Cada local em que a EPS se apresenta, deve ser levado em consideração situações que pouco ou que não são preconizadas nos manuais, mas, são importantes diferenciadores para o alcance das metas previamente planejadas. Estes

manuais são apenas direcionadores e não determinadores de situações que não possam ser questionadas, aprimoradas ou mudadas. Cada espaço possui a sua própria particularidade e é dentro desta realidade, que os gestores devem trabalhar e elaborar as suas próprias rotinas.

É importante desmistificar que o campo das ideias, se apresenta estratificado, isto é, os que estão no planejamento das ações não travam diálogo com os que estão na base da pirâmide, no “chão da fábrica.” São estes trabalhadores que estão no cotidiano do trabalho que primeiramente tem a percepção das suas necessidades, são estes que enxergam a sua própria realidade.

Manter uma conduta distanciada do principal interessado, que é o trabalhador, dá ideia, que a Educação Permanente é algo descolada do dia-a-dia do trabalhador. Como se fosse algo que deva permanecer distanciada. Muito pelo contrário, deve estar ininterruptamente próxima a este trabalhador, porém, questões simples, como horário, acolhimento de sugestões do trabalhador, expansão dos turnos para os cursos, são alguns pontos que devem ser desenvolvidos.

4.7 A Importância da Educação Permanente na Qualificação Profissional e no Contexto do Trabalho

Para muitos trabalhadores técnicos de enfermagem, a educação permanente é o único veículo de acesso à educação. Seja por motivo de ordem econômica ou pelo aspecto do trabalho, que se traduzem em inúmeras horas de jornada de trabalho que fazem. Podemos observar nos relatos a seguir. Lucinda:

É por que a gente tem sempre que tá nos atualizando, né. Com as mudanças da enfermagem, do processo de trabalho. Aprendizado e pesquisas novas, nós temos que está sempre nos atualizando. Então, a minha intenção é esta, está me atualizando. Acrescentaram bastante, até no meu desenvolvimento com as crianças no cuidado.

Botões da Rosinha quando informa a importância da EPS, mesmo que esta ainda permaneça atrelada ao fazer técnico, ao desempenho profissional.

A gente tem sempre coisas novas em qualquer área. E na área de enfermagem sempre tem técnicas novas. É alguma atualização de técnicas que é

sempre interessante a gente saber. Os cursos são bastante importantes para mim.

Os técnicos de enfermagem entrevistados relacionam a importância da educação permanente ao fazer, o que reporta historicamente a formação da enfermagem e posteriormente a formação específica do técnico de enfermagem, que foi estabelecida para atender e executar as necessidades práticas, o desempenho de tarefas. A qualificação profissional para estes trabalhadores continua em um patamar primordial de importância. Mesmo, que estes trabalhadores, estejam no campo de trabalho a um longo tempo e tenham atingido a maturidade profissional. Ana (2014):

Os cursos que fiz tinham muito com a minha vida profissional, com o meu trabalho na UTI. Achei. Eu acho que passei a trabalhar melhor em certos aspectos. Deixei de trabalhar mecanicamente. Fazer, mais observando se é para fazer daquela forma ou não. Não fazer mecanicamente. Revendo algumas coisas. É... fazer melhor. Foi bom.

Esta qualificação, mesmo direcionada exclusivamente para o trabalho, para o fazer, estes trabalhadores a vêem como ponto crucial para o bom desempenho de suas atividades ou para permanecerem aptos para o exercício profissional, fora desta instituição. Podemos observar esta afirmativa nos relatos destes trabalhadores. Elisabete “Eu acho legal. Eles estão sempre voltados a para a prática do trabalho. A gente que não fez faculdade tá sempre aprendendo um pouco.” E para Júlia:

Conhecimento. É bom se atualizar. Participo para me atualizar, melhorar a qualidade de atendimento. São bons, na maioria das vezes. A gente está sempre aprendendo. Fica difícil se não estiver estudando.

Para Micheli, funcionária terceirizada, vê na educação permanente desta instituição, a oportunidade de estar se qualificando em busca de melhores condições no mercado de trabalho.

Pra gente aprender, crescer no serviço. A gente fica sabendo melhor como trabalhar. Eu costumo participar, só não participo se não dé mesmo. Todos que me apareceu eu participei. Eu acho muito bom, é pra gente crescer. Eu acho muito bom mesmo. Pelo menos quando sair daqui, o meu currículo vai tá cheio. Vai dá pra consegui emprego.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes trabalhadores por estarem envolvidos em uma área que requer constantemente o conhecimento e as práticas de enfermagem atualizadas, quando entrevistados se mostraram motivados em relação a estarem participando das intervenções educacionais estabelecidas pelo Serviço de Educação Permanente. Fato este que acontece independente do tempo de formados ou do nível de qualificação profissional que estes técnicos de enfermagem possuem.

Esta situação é colaborada pelo compromisso que estes trabalhadores possuem em relação ao trabalho que desempenham e o compromisso com sua própria formação. Que faz com que se sintam compelidos a buscarem constantemente a participação nas atividades da educação permanente. Com isso, permanecem motivados por acreditarem que ao estarem envolvidos neste processo educacional, estarão contribuindo, não somente, para o seu próprio conhecimento individual e coletivo, como também, para a melhoria da assistência de enfermagem prestada à clientela assistida. Então, por meio deste viés motivacional, a educação permanente, é um caminho trilhado por estes trabalhadores, mesmo que estejam inseridos em um contexto de trabalho cada vez mais precarizado.

Quanto à importância que a educação permanente tem para estes trabalhadores técnicos de enfermagem, estes relatam a contribuição desta em relação as suas atividades profissionais nesta instituição hospitalar. Relatam que esta importância não abrange a sua formação e qualificação profissional extra muro desta instituição. Para aqueles que concluíram o ensino superior, não relacionam a educação permanente desta instituição como a motivadora para prosseguirem com os seus estudos.

Em relação à estrutura em que está pautada a educação permanente deste serviço de saúde, tem itens que devem ser questionados e reavaliados. Há a necessidade de conexão efetiva do binômio trabalhador-ensino. Por que caso isto não aconteça, fará destes trabalhadores meros ouvintes e de pouco valerá este aprendizado. Este aprendizado não será transportado para o seu dia-dia, ao seu contexto real. Como também, não será possível, despertar neste trabalhador as suas potencialidades. Portanto, não há uma educação dos que sabem para os que não sabem. O que há é uma troca de vivências.

Dá a importância da participação destes trabalhadores técnicos de enfermagem na elaboração dos temas, nas negociações de horários e dias da semana em que as atividades da educação permanente deverão acontecer. Propõe-se uma flexibilidade organizacional destas atividades, com o objetivo maior de trazer este trabalhador para dentro deste serviço educacional. O serviço de educação permanente não é feito somente para o trabalhador técnico de enfermagem, especificamente falando, e sim para ele e por ele, trabalhador de enfermagem.

Quando esta troca de experiências acontece, há um envolvimento muito maior por parte dos trabalhadores, e ele é compelido a compreender que o maior responsável pelo seu caminho educacional é ele próprio.

O outro ponto que chamou bastante atenção durante a coleta de dados, foi a redução drástica de trabalhadores técnicos de enfermagem do setor, a UTI NEO, por motivos de redistribuição dos técnicos de enfermagem, término de contratos terceirizados de trabalho, aposentadorias e um número expressivos de licenciamento médico. E neste novo contexto que se formou, ainda não é possível avaliar de que forma estas mudanças irão alterar o contexto educacional destes trabalhadores. O certo é que com esta redução drástica de trabalhadores, será difícil disponibilizá-los para uma rotina educacional, como a que vinha ocorrendo anteriormente.

Após a análise dos dados, observamos alguns pontos colocados pelos trabalhadores técnicos de enfermagem, que podem ser solucionados ou amenizados para que este Serviço de Educação Permanente possa estar atendendo de modo global estes trabalhadores de enfermagem. Primeiro, em relação à escolha dos temas a serem abordados para estes trabalhadores. Sugerimos uma pré-seleção dos temas, em seguida, os mais requisitados serem alocados em planilhas para administração de cursos ao longo do ano.

A comunicação sobre o desenvolvimento dos cursos, foi algo que surgiu como um ponto negativo na visão de alguns dos entrevistados. O planejamento educacional antecipado e a organização dos cursos com os dias e os horários da sua administração, afixados em locais de maior visibilidade, poderia concorrer para uma maior adesão dos trabalhadores técnicos de enfermagem. Favoreceria uma organização prévia deste trabalhador para participar rotineiramente destas atividades. Esta comunicação poderia também ser feita por meio da criação de endereço eletrônico institucional.

Segundo, em relação a flexibilidade dos dias e dos horários, um outro ponto negativo, surgido durante as entrevistas. Para maior participação dos trabalhadores técnicos de enfermagem, sugerimos a possibilidade da administração destes cursos acontecerem no horário noturno. Contemplando assim, a participação efetiva dos técnicos de enfermagem deste turno de trabalho.

Apesar das dificuldades que se apresentam no momento, na gestão do trabalho, as questões e as propostas levantadas pelos trabalhadores de enfermagem em relação à estrutura de organização de atividades do Serviço de Educação Permanente desta instituição, devem ser levadas em consideração e serem reavaliadas dentro do grupo. O Serviço de Educação Permanente desta instituição está no consciente e tem importância educacional para estes trabalhadores, o que facilitará as negociações e o direcionamento futuro deste serviço.

Portanto, cabe no momento, aos gestores locais e a estes trabalhadores envolvidos, articulações com o objetivo de reorientar as ações das práticas educacionais. No intuito, de constituírem caminhos educacionais que possam efetivamente envolver gestor-trabalhador no mesmo patamar de igualdade, com o objetivo maior de se ter ações educacionais transformadoras e inovadoras. Onde o próprio trabalhador possa ser o protagonista do seu saber.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. BARREIRA, Ieda de Alencar. Os estudos de pós-graduação em enfermagem na América Latina: sua inserção na comunidade. In: **Educación de Enfermería em América Latina**. Red. De enfermeira de América Latina/Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Colombia, 1989, p.129-145
- ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** São Paulo: Cortez editora, 1995.
- AYALA, Arlene; OLIVEIRA, Walter F. A divisão do trabalho no setor saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. In: **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, 2007, v. 5, n. 2 p. 217-241.
- BALBINO, A. Carlos. Educação Permanente com os Auxiliares de Enfermagem da Estratégia da Família em Sobral, Ceará. In: **Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro, 2010, jul/out. v.8, n. 2, p. 260
- BARBOSA, Thiago L. de Andrade. Expectativas e Percepções dos Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem com Relação ao Mercado de Trabalho. In: **Texto Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, 2011 p. 45-51
- BARTMANN, Mercilda. Evolução histórica dos cursos de auxiliares e técnicos de enfermagem no contexto sócio político-econômico do Brasil. **Boletim Técnico do Senac**. Rio de Janeiro, 1997, set/dez. v. 23, n. 3, p. 26-33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Ministerial 1.996/2007. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/capacitacao_dez2009.pdf
- BRASIL, MS. Portaria n 198. Brasília, 2004.
- BRASIL, MS. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS, Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, Pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2003.
- BUJDOSO, Yasmin L. V. A academia e a divisão social do trabalho na enfermagem no setor público: aprofundamento ou superação. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, set/out, 2007.
- CECCIN, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde. In: LIMA, J. C. F.; PEREIRA, I. B. (Org.). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. rev. amp. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p.162-168.
- _____. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. In: **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 14 (1), p. 41-65, 2004.
- CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: McGraw-Hill, 1987.
- DANTAS, Rosana Aparecida S. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2 p. 25-32, abril 1999.

DUBAR, C. A sociologia do trabalho frente à qualificação e à competência. In: **Educação & Sociedade**. Campinas, 1999, v. 19, n. 64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso: 15 outubro 2012.

DURÃO, Ana Violeta R. Educação Permanente em Saúde: Direcionamentos e Controvérsias. In: PEREIRA, Isabel Brasil. (Org.). **Estudos de Politécnica e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. EPSJV, 2006. p.107-130.

FERNANDES, J. D. O sentido político, ideológico e econômico da expansão do ensino de enfermagem. In: **Rev. Baiana de Enfermagem**. Bahia, 1983, v. 1 n. 1 p. 62-72

FERRETTI, Celso João. Considerações sobre a apropriação das noções de qualificação profissional pelos estudos a respeito das relações entre trabalho e educação. In: **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 401-422, maio/ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21463.pdf>, acesso abril de 2013.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

Frigotto, Gaudêncio. Novos fetiches mercantis da pseudoteoria do capital humano no contexto do capitalismo tardio. In: ANDRADE, J. et al. (Org.). **As políticas públicas para a educação no Brasil contemporâneo: limites e contradições**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011. p. 19-35.

_____. **Educação e a Crise do Capitalismo Real**. 6ª Ed., São Paulo: Cortez, 2010

_____. Fundamentos Científicos e Técnicos da Relação Trabalho e Educação no Brasil de Hoje. In: LIMA, J. C. F. et al. (Org.). **Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ/EPSJV, 2008. p. 241-288.

HARVEY, David. **O neoliberalismo: história e implicações**. São Paulo: Loyola, 2008.

MACHADO, Lucília Regina de Souza. Qualificação do Trabalho e Relações Sociais. In: FIDALGO, Fernando S. et al. (Org.). **Gestão do Trabalho e Formação do Trabalhador**. Belo Horizonte, Ed. Movimento de Cultura Marxista, 1996. p. 13 – 40.

MANFREDI, Silvia Maria. Trabalho, qualificação e competência profissional – das dimensões conceituais e políticas. In: **Educação & Sociedade**. Campinas, 1998, v. 19, n. 64.

MARX, K. **Trabajo asalariado y capital**. Barcelona: Nova Terra, 1970.

MÉSZÁROS, István. **O desafio e o fardo do tempo histórico**. São Paulo, Boitempo, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 3. ed., São Paulo / Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 6. ed., São Paulo / Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2001

MINAYO, Maria Cecília de Souza e SANCHES, Odecio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? In: **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 9 (3): 239-

262, jul/set, 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>. Acesso em abril de 2013.

MOREIRA, Almerinda. Enfermagem pré-profissional no Brasil: questões e personagens. In: **Revista Oficial do conselho Federal de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2011, v. 1 n. 1, p. 68-72.

CHINELLI, F.; DELUIZ, N; VIEIRA, M. Qualificação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde: questões introdutórias. In: MOROSINI, M. (Org.). **Trabalhadores Técnicos da Saúde aspectos da qualificação no SUS**. Rio de Janeiro: Ed. EPSJV, 2013. p. 23-48.

MUNARI, Denize B. A expansão das escolas de enfermagem na primeira metade do século XX. In: Rev. **Eletr. Enfermagem**. Goiás: 2008, p. 10 www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3aXt.htm

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

PADILHA, Maria Itayra. **Enfermagem: história de uma profissão**. São Paulo, Difusão Editora, 2011.

PASCHOAL, Amarílis S. A Educação Permanente em Enfermagem: subsídios para a prática profissional. In: **Rev. Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, 27 (3): 336-343, set, 2006.

PEDUZZI, Marina. Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. In: **Revista Saúde Social**. São Paulo, 2011, p. 1018-1032.

_____. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre o planejamento e execução do cuidado. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, 2002, p. 392-398.

PIRES, Denise. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. In: **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2006, 15 (3), jul/set, p. 508-514.

_____. **Hegemonia médica na saúde e a Enfermagem**. São Paulo, Cortez, 1989 p. 166

ROSA, Maria Inês. Do governo dos homens: “Novas responsabilidades” do trabalhador e acesso aos conhecimentos. In: **Educação & Sociedade**. Campinas, 1999, v. 19, n. 64.

ROSEN, George. **Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica**. Rio de Janeiro, Graal, 1980 p. 401

SADER, Emir. Prefácio. **A Educação para além do Capital**. São Paulo, Boitempo, 2008. p. 15

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina**. São Paulo, Cortez, 2009.

STAUFFER, AnaKeila de Barros. Material didático: qual o seu papel na formação do trabalhador de saúde? In: PEREIRA, Isabel Brasil. (Org.). **Estudos de Politecnia e Saúde**. Rio de Janeiro: Ed. EPSJV, 2006. p. 15-42.

RAMOS, M. N. *Pedagogia das Competências: autonomia ou adaptação?* São Paulo: Cortez, 2001

RECALDONI, C. Alberto. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. In: **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2006, v. 14 n. 6.

TANGUY, L. & ROPÉ, F. (Orgs.) *Saberes e Competências: o uso de tais noções na escola e na empresa.* São Paulo: Papirus, 1997.

TARTUCE, G. L. P. Qualificação Profissional: uma tarefa de Sísifo. In: **Caderno de Pesquisa**, 2004, v. 34 n. 123.

TONET, Ivo. Educação e Formação Humana. In: **Revista do Centro de Educ. e Letras da Unioste.** Foz do Iguaçu, 2006, v. 8, n. 9, p. 9-21.

APÊNDICE 1 - Roteiro de Entrevista: Técnico de Enfermagem

I – Identificação:

Nome ou nome fictício:

Idade:

Vínculo empregatício:

Tempo que exerce como técnico de enfermagem:

Tempo que trabalha no HUPE:

II – Questões relacionadas à formação profissional e a Educação Permanente

Além do seu curso técnico em enfermagem, você possui outra formação profissional posterior? Tem interesse em algum curso específico? Por quê?

Você possui outro vínculo empregatício? Se afirmativo, se dá na esfera pública ou privada? Exerce a mesma função?

Os cursos realizados por você estão voltados para a sua área de atuação?

Quais foram os motivos que levam você para a realizar estes cursos?

Você participa dos cursos propostos pelo Serviço de Ed. Permanente? Por quê?

Como você avalia os assuntos abordados pela Ed. Permanente? Estão relacionados com o seu trabalho e atendem as suas necessidades profissionais?

Você participa da elaboração dos assuntos que serão abordados?

Como você vê a relação dos cursos da Ed. Permanente com a sua prática profissional?

Como os cursos oferecidos pelo Serv. de Ed. Permanente influenciam no seu campo de trabalho?

Você observa mudanças no seu trabalho, após a participação nos cursos oferecidos pelo Serv. de Ed. Permanente

Como você acha que deveria ser a EP no seu local de trabalho?

APÊNDICE 2 - Quadro Informativo dos Sujeitos da Pesquisa

| Nome/ Fictício | Idade | Tempo de Formado | Situação Empregatória | Vínculo de Trabalho | Tempo no HUPE | Escolaridade |
|-----------------------------|-------|------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|
| Ana | 51 | 25 | Dois empregos | Serv. Público | 23 | Ens. Médio |
| Botões da Rosinha | 49 | 25 | Um emprego + Autonomia | Serv. Público | 22 | Ens. Médio |
| Bruno | 30 | 8 | Dois empregos | Serv. Público | 4 | Pós Graduação |
| Elisabete | 48 | 29 | Um emprego + Autonomia | Serv. Público | 27 | Ens. Sup. Incomp. |
| Florzinha | 46 | 20 | Um emprego | Serv. Público | 20 | Pós Graduação |
| Lucinda | 46 | 24 | Dois empregos | Serv. Público | 22 | Ens. Superior |
| M ^a de Fátima | 46 | 28 | Um emprego | Serv. Público | 22 | Ens. Médio |
| Micheli | 33 | 7 | Dois empregos | Terceirizada | 2 | Ens. Médio |
| Julia | 56 | 20 | Um emprego | Serv. Público | 16 | Ens. Médio |
| Sonia Alonso | 53 | 28 | Um emprego | Serv. Público | 27 | Ens. Médio |