

ARLETE T. BESEN SOPRANO

**O PRINCÍPIO EDUCATIVO NO TRABALHO
DO ENFERMEIRO**

**Dissertação apresentada à Universidade
Federal do Paraná, como parte das
Exigências do Curso de Mestrado em
Educação, para a obtenção do Título de
Mestre.**

Curitiba

1995

**S67p Soprano, Arlete T. Besen, 1957 -
O princípio educativo no trabalho do
enfermeiro / Arlete T. Besen Soprano .
Curitiba ,UFPR, 1995.
158p.**

**Dissertação apresentada à Universida-
de Federal do Paraná, como parte das exi-
gências do Curso de Mestrado em Educa-
ção para obtenção do título de Mestre .**

**1. Enfermagem. 2. Educação - Trabalho.
3. Enfermeiros - Ensino. I. Título.**

CDU:616 - 083

**Bibliotecária: Josete de A.B. Cordeiro
CRB 14ª - 293**

Orientadora:

Acácia Zeneida Kuenzer

Co-Orientadora:

Maria Tereza Leopardi

ARLETE T. BESEN SOPRANO

**O PRINCÍPIO EDUCATIVO NO
TRABALHO DO ENFERMEIRO**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Paraná, pela Comissão formada pelos professores:

Orientadora: Prof^ª. Dra. Acácia Zeneida Kuenzer
Setor de Educação, UFPR.

Prof^ª. Dra. Rosita Saupe
Setor de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC.

Prof^ª. Dra. Naura Syria Carapeto Ferreira
Setor de Educação, UFPR.

Curitiba, 20 de abril de 1995

...O enfermeiro de Saúde Pública deve ser uma pessoa que tenha domínio sobre determinadas coisas... tem que possuir uma visão geral do todo. Tem que ler jornal. Ter lucidez para puxar coisas que o cliente ainda não percebeu, ter conhecimento sobre as coisas básicas como por exemplo epidemiologia. Saber tomar decisão sozinho; saber ser independente; saber ouvir e aceitar a opinião dos outros; saber tomar posição, ser corajoso - porque só lidar com a doença e o poder médico já é um ato de coragem - tem que ser sensível, emocionar-se com as coisas... Vejo que os enfermeiros, em geral, emocionam-se muito pouco com as situações que enfrentam em seu cotidiano; tem que ter capacidade de se indignar; tem que saber sair dos muros das Unidades, tem que andar na rua e conhecer bem o povo com o qual trabalha; tem que saber técnicas (pois quem não sabe técnica, não sabe chegar no paciente). Enfim, tem que ter uma visão profunda de muita coisa... É difícil ser enfermeiro de Saúde Pública...

Enfermeiro participante da Pesquisa.

Aos meus Pais, Pedro e Rainildes, que me ensinaram a valorizar o trabalho e amar a vida.

Ao Eliséo, meu melhor amigo e companheiro, que partilhou comigo as alegrias e as angústias na construção deste estudo.

Aos meus filhos, Arthur e Pedro, que souberam compreender minhas ausências e me ajudam a acreditar na vida.

AGRADECIMENTOS

A trajetória realizada na elaboração deste trabalho não constituiu-se meramente numa tarefa. Foi um encontro com pessoas que comigo se comprometeram, transmitindo força, energia, carinho, amizade e respeito.

Saio dele renovada e convencida de que o compromisso com a vida implica sempre em uma decisão e, como tal, é sempre solitária.

A todas as pessoas que partilharam desse momento ímpar de minha vida, expresso a minha admiração e gratidão, em especial:

- Às Professoras Doutoras: Acácia Zeneida Kuenzer e Maria Tereza Leopardi, educadoras sábias e competentes, que me orientaram pacientemente nesta caminhada.
- Aos professores do Curso de Mestrado, que contribuíram nesta busca.
- Aos enfermeiros que se dispuseram a participar deste estudo, que com sua colaboração e incentivo, tornaram possível a realização desta pesquisa.
- À Professora Telma, que incentivou e colaborou na realização do projeto para ingressar no curso.
- À Professora e amiga Águeda, que me incentivou e partilhou desta construção.
- Aos novos amigos: Rosanna, Marinê e Geraldo, minha gratidão pelo incentivo e a alegria de poder conviver durante o curso de Mestrado que, com certeza, marcará para sempre nossas vidas.

- Aos trabalhadores, que na sua luta cotidiana, buscam a esperança de dias melhores, em especial, Paulo e Cida, que me confirmam a força e o poder das relações sociais.

- À Secretaria de Estado da Saúde - SC, por ter me liberado das atividades profissionais enquanto cursava o Mestrado.

- À Secretaria de Saúde do município de Itajaí-SC, que autorizou a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde.

- À Universidade do Vale do Itajaí, que dispensou-me parcialmente do trabalho para realizar o curso de Mestrado.

- À ACADEMIA DE CIÊNCIAS E LETRAS DO VALE DO ITAJAÍ (ACAFE) e à CAPES pelo apoio financeiro.

- Aos colegas de trabalho da UNIVALI, em especial aos professores do Curso de Enfermagem.

- A todos aqueles que lutam incansavelmente pela educação e saúde.

SUMÁRIO

RESUMO	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUÇÃO	01
II. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO E DO MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO	18
2.1. AS CATEGORIAS METODOLÓGICAS.....	18
2.1.1. Totalidade.....	19
2.1.2. Contradição.....	20
2.1.3. Práxis.....	22
2.2. AS CATEGORIAS FUNDAMENTAIS DE ANÁLISE.....	23
2.2.1. A Concepção de Saúde e o Trabalho do Enfermeiro frente ao SUS..	23
2.2.2. O Trabalho como Princípio Educativo.....	31
2.2.3. O Papel dos Intelectuais.....	43
2.3. COMPOSIÇÃO DAS CATEGORIAS ENFOCADAS NA PESQUISA....	48
2.4. DESCREVENDO O LOCAL DA PESQUISA.....	52
2.5. INICIANDO A COLETA DE DADOS.....	54
III. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS	58
3.1. IMPRESSÕES INICIAIS DA PESQUISA.....	58
3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	60
3.3. CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	67
3.4. RELAÇÃO COM A EQUIPE.....	80
3.5. CAPACITAÇÃO.....	84
3.6. CONCEPÇÕES.....	91
3.6.1. Concepções de Trabalho.....	91

3.6.2. Concepções de Homem.....	94
3.6.3. Concepções de Saúde.....	97
3.6.4. Concepções de Enfermeiro de Saúde Pública.....	101
3.7. RELAÇÃO COM USUÁRIOS E COMUNIDADE.....	103
3.8. EDUCAÇÃO ESCOLAR.....	113
3.9. EDUCAÇÃO NO TRABALHO: A PRÁXIS EDUCANDO O ENFERMEIRO.....	127
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
ANEXOS.....	146
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	152

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS -	Ações Integradas de Saúde
CONASP -	Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no Âmbito da Previdência Social
IAP -	Instituto de Aposentadoria e Pensões
IAPS -	Instituto de Administração Financeira da Previdência Social
MPAS -	Ministério da Previdência e Assistência Social
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde
SUDS -	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UNIVALI -	Universidade do Vale do Itajaí

RESUMO

Este estudo tem como objeto o Princípio Educativo no Trabalho do Enfermeiro, apresentando formas como este profissional se educa pelo trabalho e se percebe produzindo conhecimento e situando-se como agente de transformação. Para a coleta dos dados utilizou-se as técnicas de observação direta e entrevista semi-estruturada com 10 (dez) enfermeiros de 08 (oito) Unidades Básicas de Saúde - UBS do Município de Itajaí - SC. Tomou como método de investigação as categorias da dialética: totalidade, contradição e práxis. A construção das categorias fundamentais de análise foram elaboradas primeiro a partir da concepção de saúde socialmente construída com a implantação de um Sistema Único de Saúde - SUS; segundo, entendendo o trabalho como princípio educativo, ou seja, a forma como cada sociedade, de acordo com o seu grau de desenvolvimento, educa seus intelectuais e qual o papel destes nas relações de produção, na escola e no trabalho. Foram estabelecidas outras categorias de forma a ordenar a análise de dados sistematizados em oito capítulos: caracterização, condições de trabalho, relação com a equipe, capacitação, relação com usuários e comunidade, educação escolar e educação no trabalho. Verificou-se que o enfermeiro enquanto trabalhador, mesmo enfrentando as adversidades do cotidiano de sua prática e o poder institucional, vem aprendendo e se construindo **em e pelo** seu trabalho. A dimensão pedagógica do trabalho, muitas vezes, não é percebida de forma clara pelos enfermeiros numa perspectiva de transformação, sendo este um aspecto limitador de sua prática. A pesquisa aponta para um novo papel do enfermeiro de cunho mais educativo, papel este que deve ser entendido como um buscar constante de forma mais participativa com os usuários do serviço de saúde, levando-os a uma melhor visão acerca do seu processo de viver, passando sua prática a ser visualizada como um embrião de transformação.

ABSTRACT

This research approaches the Educational Principle in the Nurse's Work, presenting the several ways this professional instruct themselves through work and realize that they are generating knowledge and establishing themselves as transforming agent. In order to collect data, the direct observation technique as well a semi-structured interview were employed with ten nurses from eight Basic Health Units (UBS) in the Itajaí district. The dialectical categories, such as totality, contradiction and praxis, were taken as the investigation method. The edification of the analysis fundamental categories was first elaborated from a social point of view inserted in a Unique Health System - SUS. Secondly, by understanding the work as an educational principle, that is, the way each society, according to its development, educate its intellectuals and what their role is in the production relations, at school and at work. Other categories were determined to organize the data analyses presented in eight chapters: Characterization, Working Conditions, Relationship Between the Staff, Qualify, Relationship Between Users and Community, Education at School and Education at Work. It was noticed that the nurse as a worker, even coping with everyday adversities of his/her practice and the institutional power, is learning and raising himself/herself **in** and **through** his/her work. The research pedagogical dimension is not always fully realized in a transforming perspective by nurses, being this one of the limiting aspects when it is put into practice. Ultimately, this research points out to a prominent educational role for nurses, which must be understood as a permanent search for a way to be really involved with the health service users, leading them to improve their concepts about their life process. By doing so, nurses would visualize their practice as the very transforming embryo .

I. INTRODUÇÃO

Ao trabalhar, há 17 (dezesete) anos na área de enfermagem e 12 (doze) anos como Enfermeira em Saúde Pública, foi possível perceber que a prática em geral proporciona um grande aprendizado. A minha escolarização, de primeiro grau até o curso de especialização em saúde pública, vem norteando um caminho e levando-me à apropriação de muitos princípios básicos, os quais são, sem dúvida, de grande importância.

No entanto, um anseio sempre maior impulsionou-me a buscar mais, instigando-me a tentar compreender melhor como os indivíduos, para além da escola, aprendem pela prática cotidiana. Esta permite vislumbrar muitos conteúdos importantes, mas nem sempre fornece a base e a clareza necessárias para a compreensão das situações concretamente emergentes. Os fatos geralmente não surgem na mesma seqüência lógica apresentada pela escola, compreender e organizá-los não é uma coisa tão simples. O que mais me desperta atenção é o fato de, no processo de trabalho em saúde, estabelecerem-se relações entre pessoas. Atuando como profissional, cotidianamente, é que fui percebendo como isto ocorre: no envolvimento com as ações, na busca de soluções para os problemas que se apresentavam, adquirindo experiência e conhecimento.

Muitas questões não são sequer ouvidas ou discutidas na escola, mas no cotidiano de trabalho elas se apresentam sob a forma de problemas e exigem soluções rápidas e imediatas. Ao vivenciar o trabalho em suas várias dimensões, tanto nas experiências interessantes e gratificantes, como naquelas menos atraentes, mas certamente enriquecedoras, venho construindo a minha identidade profissional.

Vivenciei todos os desafios com persistência e determinação, dentre os quais alguns mais marcantes podem até ser lembrados tais como: o trabalho em unidade pediátrica e no tratamento de crianças queimadas; a atividade em unidade de emergência e na supervisão geral em hospitais e na saúde pública; a assistência aos doentes de

tuberculose, hanseníase, AIDS; as atividades de imunização, a coordenação geral de campanhas contra a poliomielite. Também na atuação como docente na Faculdade de Enfermagem da UNIVALI - Itajaí e no convívio acadêmico, bem como com todos os profissionais da equipe de saúde, que minha trajetória profissional foi se construindo.

Essa prática permite-me muitas reflexões e análises, isto é, como as circunstâncias cotidianas de trabalho contribuem para a construção do trabalhador. Os profissionais em geral, e também os enfermeiros em particular, pouco se dão conta de que a construção do homem trabalhador se dá na realidade vivenciada em seu trabalho. No momento das relações de trabalho, há produção de um saber. Este momento, muitas vezes, passa despercebido ou pelo menos é pouco claro, é como se a dimensão pedagógica do trabalho fosse algo velado. O momento do fazer, do ajudar e do próprio processo de **cuidar do outro** é um constante aprendizado na prática do enfermeiro. As experiências educam, constroem os trabalhadores, e, de certa forma, pode-se perceber que os homens que partilham desse processo de trabalho coletivo, muitas vezes não percebem seu papel na construção profissional de cada um e do grupo. Essas questões se apresentam para mim sob forma de desafio, demandando o presente estudo.

Na reflexão da minha prática e da prática dos trabalhadores da saúde analiso as transformações pelas quais tem passado o sistema de saúde do Brasil nos últimos anos. A partir do movimento da Reforma Sanitária e da implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, uma nova concepção surge e traz em seu bojo um enfoque muito mais voltado à dimensão educativa do trabalho do enfermeiro. Não só porque este sistema preconiza um novo conceito de saúde em sua legislação, mas porque em conjunto com a organização do SUS, novas demandas sociais surgiram.

Assim um novo **princípio educativo** está posto aos enfermeiros. Outros espaços de trabalho se apresentam a esta categoria profissional, uma vez que os serviços passam a necessitar de profissionais com uma visão mais ampla de saúde e, sobretudo, que tenham disponibilidade de dedicação exclusiva ao trabalho. Neste caso, o enfermeiro parece ser um profissional que preenche estes requisitos.

Em Itajaí, este processo de implantação do SUS resultou na criação da Secretaria Municipal de Saúde-SMS e no remanejamento da maioria dos profissionais de saúde existentes nas Unidades Básicas de Saúde do Estado para diversos setores, assim como a ampliação da rede de saúde de 2 (duas) para 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde - UBS. Com esta ampliação foi contratado um número maior de profissionais e instituído o setor de Recursos Humanos, necessitando assim de profissionais com experiência em saúde pública. Deu-se então o meu próprio remanejamento da chefia da UBS do Estado, onde trabalhei por sete anos, para a SMS - Setor de Recursos Humanos - Capacitação de Pessoal.

Nesta nova função, num contato mais próximo com os profissionais da rede de saúde de Itajaí, fui levantando uma série de questões, tais como: a facilidade com que os profissionais se adaptaram ou se conformaram com a nova política de saúde implantada e, principalmente, uma certa passividade e uma postura, ao meu ver, pouco crítica dos profissionais enfermeiros frente ao contexto do trabalho. Essas questões foram me inquietando, exigindo análises mais profundas do processo de trabalho em saúde e, sobretudo, acerca do processo de trabalho da enfermagem dentro deste novo modelo de assistência à saúde.

A SMS de Itajaí conta atualmente com um quadro de aproximadamente 500 (quinhentos) funcionários, dos quais em torno de 40 (quarenta) são enfermeiros que desenvolvem suas ações de saúde dentro de seus limites e possibilidades. A política de saúde municipal ainda não sistematizou ações verdadeiramente integradoras na construção de um trabalho mais efetivo em educação e saúde. Assim, muitas das ações acabam por ser parcializadas e desarticuladas das diretrizes preconizadas pelo SUS.

Em algumas UBS, os enfermeiros são o foco de referência mas, em outras, parecem conhecer pouco suas potencialidades. Alguns enfermeiros limitam-se, muitas vezes, ao atendimento imediato à demanda da UBS. O enfermeiro é capaz de reconhecer-se no ajudar, no assistir, no coordenar as atividades do serviço, mas ainda é incapaz de visualizar-se enquanto profissional, contribuindo na instrumentalização da população para a busca de seus direitos. Nesta perspectiva, em muitos momentos da sua

prática são críticos, mas não chegam a ser agentes de transformação. Neste contexto não conseguem (re)-construir a consciência do usuário, para que ele tenha uma nova visão da saúde. A tomada de consciência iria contribuir para que o usuário tivesse uma nova concepção de cidadania, o que viria ampliar o seu conceito de saúde. Entendo a concepção de saúde muito além do biológico e compreendida como uma construção constante, sempre em transformação, envolvendo as condições concretas de vida do homem, pois como afirmam MARX e ENGELS:

para viver, é necessário [...] beber, comer, ter um teto onde se abrigar, vestir-se, etc. O fato histórico é pois a produção dos meios que permitem satisfazer essas necessidades, a produção da própria vida material; trata-se de um fato histórico, de uma condição fundamental de toda a história, que é necessário, tanto hoje como há milhares de anos, executar dia-a-dia, hora a hora, a fim de manter os homens vivos (MARX e ENGELS, s.d., p. 33).

Embora o papel do enfermeiro seja trabalhar a questão de saúde do usuário, é impossível fazê-lo sem ver a materialidade desse mesmo usuário. Entendo que o enfermeiro tem aí um papel primordial dentro da sistemática do SUS. Apesar de que o papel básico do enfermeiro historicamente construído seja o **cuidar**, na literatura mais contemporânea, ALMEIDA e ROCHA (1989); GONZAGA (1992); SILVA et al. (1992); WENDHAUSEN (1992); SAUPE (1992); LEOPARDI et al. (1992), apontam para novas ações de cunho mais educativo, ou seja, um **cuidar** mais inovador, onde o **educar** e o **cuidar** se integram a fim de que se desenvolvam ações verdadeiramente integrais. Nela, o enfermeiro deve trabalhar também a consciência da clientela que procura os serviços, deixando-a mais fortalecida, com mais coragem para enfrentar o seu processo saúde/doença. Mas, na verdade, isso não é assumido integralmente. Por não perceber as relações sociais amplas, o enfermeiro pode criticar o modelo de saúde, a organização do serviço, a instituição em que trabalha, entre outros, mas acaba por não promover grandes transformações. Sua crítica não avança em direção a processos concretos de luta e transformações.

Desta forma, a prática do enfermeiro parece mais limitada do que as limitações materiais impostas pelo capitalismo. A população, acostumada com muito pouco, contenta-se com o que os serviços oferecem. Como afirmam alguns enfermeiros, a população quer apenas a resolução de seus problemas imediatos. É a assistência à saúde

como mercadoria e como consumo. Mas até que ponto a população quer ser educada para uma nova visão acerca de sua saúde, se todo o processo de formação ideológica ao longo de sua existência lhe impregnou o contrário? Assim, este novo papel que se apresenta ao enfermeiro é bem mais árduo do que se possa imaginar a primeira vista.

Neste sentido, enfatiza BAUDRILLARD, as massas dizem:

queremos mais cuidados, mais médicos, mais medicamentos, mais segurança, mais saúde, sempre mais, sem limites! As massas são alienadas na medicina? De modo algum: ao exigirem sempre mais, como mercadoria, estão prestes a arruinar sua instituição, a explodir a segurança social, a colocar o próprio social em perigo. Que maior ironia pode haver do que nesta exigência do social como bem de consumo individual, submetido ao excesso da oferta e da procura? (1993, p. 40-41).

Em certo sentido, os usuários sabem o que querem quando buscam o serviço, mas a alienação reside no que reclamam em sua qualidade mais profunda, no sentido do próprio paradigma. Então, quando o autor acima citado afirma que “as massas desejam...” entendo que isto é verdadeiro até certo ponto. Elas sabem o que está posto no senso comum e na própria mídia. E é isto que, em geral, reclamam.

Neste sentido, LEOPARDI (1992, p. 71-72) indica que há uma interpretação ideal de necessidade de saúde da população, que as generaliza em forma de necessidade social e que tende a subordinar o sujeito, sobrepondo-se às necessidades que ele apresenta enquanto individualidade. Há, ao mesmo tempo, uma tendência a se supor que os indivíduos não têm condições de reconhecer as suas necessidades de saúde, porque são ignorantes e, por conseguinte, devem ser ensinados a reconhecê-las para satisfazê-las adequadamente. No entanto, nenhuma necessidade aparece aos olhos dos homens antes de passar pelo objeto de satisfação visível a estes, ou seja, há sempre que se ter uma visão do objeto de satisfação para que o indivíduo deseje-o. Ele não pode desejar o que desconhece.

A alienação reside quando os usuários reclamam por qualidade, embora eles nem sempre saibam o que é esta qualidade. O que significa ser melhor atendido atualmente? O que é e como é esse **melhor**? Pode-se supor que necessitem mais médicos, como também poderia ser mais enfermeiros ou psicólogos, se eles soubessem

a dimensão do papel de cada um. Os usuários, em geral, buscam mais médicos, porque o papel destes é historicamente conhecido e responde, pelo menos teoricamente, àquilo que eles percebem como assistência à saúde.

À medida que o enfermeiro começa a mostrar que tem um papel diferente, que é possível **cuidar** em outra dimensão, esta situação pode se transformar. O próprio paradigma de saúde ou a mudança que desejamos nele, não passa do mesmo modo pela cabeça do usuário, porque é possível que, muitas vezes, não consigam interpretar ou até mesmo, identificar a necessidade (e a possibilidade) de novas abordagens assistenciais. Partindo das idéias de MARX, à medida em que uma outra dimensão vai se apresentando para as pessoas é que elas começam a desejá-la.

Assim, ao analisar o processo de trabalho do enfermeiro e da enfermagem em si, ou o próprio trabalho em saúde, pode-se perceber que este é um processo amplo, possuindo vários aspectos. Dois destes aspectos valem aqui ser ressaltados: um exaustivo e desgastante e outro realizador e gratificante. Ao mesmo tempo em que se trabalha com a vida, trabalha-se com a morte, com a miséria e com o sofrimento humano. É provável que estas experiências levem o trabalhador de saúde a uma construção de si mesmo, a um crescimento pessoal concreto. Mas como e em que nível este processo ocorre? Quais as suas dimensões? Como o enfermeiro percebe isto? Como o enfermeiro se mostra através de sua prática aos usuários?

A escola de Enfermagem não discute abertamente esta questão junto a seus alunos. Além do mais, é visível o privilegiamento de disciplinas técnicas na grade curricular, do aluno é cobrada de forma muito incisiva a execução correta de procedimentos técnicos e uma postura equilibrada diante dos fatos, deixando de lado, muitas vezes, a parte mais interessante do processo: **a condição humana**. Na escola, em geral, deixam-se escapar momentos de verdadeira riqueza, ou seja, a força e o poder das relações sociais. A escola nega a sutileza deste processo, ficando principalmente vinculada aos aspectos biológicos.

Parece-me que os docentes enfermeiros, por sua vez, também questionam

pouco seus saberes, não tendo partido efetivamente para uma ação reflexiva junto ao aluno, levando-o a questionar, por exemplo, a quem realmente se destina a assistência de enfermagem, qual parcela da sociedade adoce com maior frequência e por que isto ocorre; qual o compromisso sócio-político do enfermeiro; a assistência prestada é a de melhor qualidade? O enfermeiro contribui para a formação da consciência de saúde do usuário? Sua prática é transformadora? Será que o enfermeiro vem utilizando todo seu potencial na assistência prestada? Ele tem visualizado a dimensão pedagógica de seu trabalho? Sua prática vem avançando rumo a um atendimento mais humanizado? Ela dirige-se a construção do homem omnilateral enquanto utopia?

Entendo que estas reflexões precisam estar presentes no cotidiano, tanto na formação quanto na prática do enfermeiro. A falta delas, sem dúvida, leva tanto o aluno, enquanto futuro profissional, como os próprios docentes e os enfermeiros da assistência, a um entendimento equivocado da questão. Seria como se o processo de trabalho em saúde fosse um conjunto harmônico e sincronizado, onde a intervenção do enfermeiro junto ao cliente eliminaria todos os problemas que eventualmente ocorrem. Mas a realidade é muito mais ampla e compreende-se, como afirma GERMANO (1984, p. 103) que o fenômeno saúde/doença, se entendido como resultante do viver dos indivíduos e de sua inserção no processo produtivo, leva a um entendimento de que a promoção da saúde não depende da simples vontade dos profissionais, nem tampouco da escola em si. Ela seria, sim, um processo muito mais abrangente, o qual mereceria aprofundamento teórico, a fim de que se possa melhor compreender a questão.

Esta visão filosófico/sociológica na formação profissional da enfermagem é negada no estatuto da profissão, como cita ALMEIDA (1991, p. 2), a enfermagem deve constituir-se dentro dos critérios de universalidade, racionalidade, autoridade e competência no seu campo específico. Com relação à competência profissional, a literatura básica da área da Enfermagem estabelece como função específica do enfermeiro prestar assistência de enfermagem ao indivíduo (doente ou sadio), à família ou à comunidade, desempenhando atividades de promoção e recuperação da saúde.

No entanto, a literatura mais atual da área vem apontando para a necessidade de

um novo perfil de formação. Um enfermeiro competente, que além do domínio do saber técnico-científico do seu trabalho, possua **compromisso sócio-político** para exercer suas funções junto à população no enfrentamento de seus problemas individuais e coletivos. Como afirma MINAYO “é importante ser competente profissional da mesma forma que é importante a participação social e política, e não a contradição entre as duas posturas” (1989, p. 90).

Com esta concepção, torna-se necessário apreender a enfermagem para além dos critérios técnico-normativos, uma vez que o enfermeiro é um componente muito importante dentro da equipe de saúde, e isto deve ser focado na escola, nos serviços e na própria sociedade. Deve-se destacar sua contribuição enquanto elemento instrumentalizador dos indivíduos, através de seu processo assistencial.

O enfermeiro pode ser considerado um intelectual contribuindo com os indivíduos. Embora a natureza de seu trabalho seja o cuidar, um outro papel se impõe a ele - o **papel de educador**. Sejam quais forem as funções a desempenhar, ele deveria ter sempre o **homem omnilateral** por seu objeto de trabalho. MARX refere-se ao **objeto de trabalho** como aquilo sobre o qual o indivíduo atua, sobre o objeto em que ele realiza uma intervenção para modificar e transformar. “No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atua por meio do instrumental de trabalho” (MARX, 1989, p. 205).

O trabalho do enfermeiro é uma intervenção sobre o homem como um todo em seu processo saúde/doença. GONÇALVES, fundamentando-se no processo de trabalho segundo MARX, desenvolveu o conceito de modelo de organização tecnológica do trabalho, entendendo “não apenas os instrumentos materiais mas também o saber enquanto forma variável e contraditoriamente adequada de organizar **internamente** certas práticas referidas à saúde e a doença, ao mesmo tempo em que forma variável e contraditoriamente adequadas de suportar a articulação dessas práticas na totalidade social histórica” (GONÇALVES, 1986 **apud** ALMEIDA, 1991, p. 09).

Então, entendo que um aspecto particular desempenhado pelo enfermeiro

enquanto educador é ter por objeto de trabalho também a consciência do homem, como afirma GONZAGA (1992), visando a sua transformação, passando de um nível de consciência menos ampliado para uma consciência mais ampliada. Tem sido motivo de controvérsias essa questão da determinação do objeto de trabalho na enfermagem. Uma preliminar e necessária explicação é de que ao se definir um objeto não se está sempre tratando de algo material em si, mas de algo sobre o que se imprime uma ação, no intento de provocar uma transformação. Para o caso de objetos puramente materiais, o trabalhador define a ação e manipula o objeto na direção determinada. No caso de o próprio homem, seu corpo e sua mente, nada se dá sem o seu consentimento direto ou indireto.

Por outro lado, a determinação de um objeto para o trabalho consolida abstratamente um momento de um processo que não pode ser concebido senão como uma totalidade.

Na medida em que o saber é um instrumento de trabalho e também socialmente produzido, ele não deve ficar somente na mão do enfermeiro, mas sim ser repassado a todos - equipe e usuários. É dessa forma que se instaura o novo papel para o enfermeiro, que é o de **educador**. Assim, questiona-se quem realmente são esses educadores que educam os demais membros da equipe de enfermagem, os indivíduos a que assistem e a comunidade; como eles são formados na escola e no trabalho?

Neste sentido, dois pólos se estabelecem para esta nova dimensão dos enfermeiros - o de serem **educadores** e de serem **educados** - quando buscam seu aprimoramento através das respostas concretas no conjunto das relações sociais que estabelecem em seu trabalho. Para compreender esse fato, toma-se como base as Teses formuladas por MARX sobre FEUERBACH, fundamentadas na práxis como filosofia de transformação do mundo. Entre estas, a III Tese parece-me fundamental e vale aqui ser citada:

os educadores também devem ser educados. Repele-se assim a concepção característica de uma sociedade dividida em duas partes: em educadores e educandos, com a particularidade de que os primeiros se abstraem do processo de educação [...]. Desse modo, a tarefa de transformar a humanidade fica nas mãos de educadores que, por sua vez não se transformam a

si mesmos e cuja missão é transformar aos demais. Eles são os verdadeiros sujeitos da história; os demais seres humanos não passam de uma matéria passiva que eles devem modelar [...]. Nessa tarefa de transformação social, os homens não podem dividir-se em ativos e passivos; por isso não se pode aceitar o dualismo de educadores e educandos [...]. A negação desse dualismo, implica na idéia de uma práxis incessante, contínua na qual se transformam tanto o objeto como o sujeito. Ao transformar a natureza, o homem transforma sua própria natureza, num processo de auto transformação, que nunca pode ter fim. Por isso jamais poderá haver educadores que não necessitem por sua vez serem educados [...]. As circunstâncias que modificam o homem são ao mesmo tempo, modificadas por ele; o educador que educa, tem que ser educado. É o homem sem dúvida, que faz as circunstâncias mudarem e que se muda a si mesmo. Através desse fundamento humano comum, coincidem a transformação das circunstâncias e a transformação do próprio homem. Essa transformação só se verifica em e pela prática revolucionária (MARX apud VÁZQUEZ, 1990, p. 159-161).

Ao transpor as considerações das Teses de MARX para o trabalho do enfermeiro, faz-se necessário estudar como as contingências de trabalho, ou seja, como as ações assistências sobre o homem educam o enfermeiro e qual a visão que ele possui acerca desta questão. Procuo fazer uma relação entre o saber incorporado e apreendido pela prática e como o enfermeiro busca e incorpora este saber. Mas entendo que esta não é uma busca ativa. O enfermeiro não vai buscando aprender nas coisas concretas do seu cotidiano voluntariamente. A realidade se apresenta a ele de uma forma muito explícita, travando uma luta constante. A realidade é concreta, por isto se impõe sobre sua prática. É bem aquilo que alguns enfermeiros expressam ao referir sua prática: “... *é impossível não ver... não sentir... é preciso fazer alguma coisa*”.

A realidade é tão mais objetiva, tão mais eficiente, que ela se impõe a qualquer idealização que se possa fazer. Por ser essa realidade assim tão objetiva, uma idealização ou uma alienação também não é permanente. Se assim o fosse, o pensamento humano não teria evoluído e com ele as transformações nas relações de trabalho. No entanto, nem sempre os homens buscaram essas mudanças. A própria realidade foi impondo estas transformações.

A questão é: o sujeito precisa estar alerta para começar a perceber e a ter consciência das situações concretas que se apresentam no seu cotidiano, buscando exercitar uma nova maneira de olhar o mundo. Um olhar mais amplo, mais comprometido com as circunstâncias. É como se estivéssemos fazendo constantemente um exercício de visualizar uma determinada figura em terceira dimensão. Para conseguir ver em terceira dimensão é preciso um esforço, é preciso fixar o olhar e,

sobretudo, é preciso muita concentração. Mas quanto consegue-se visualizar, é um momento de êxtase, ou seja, ao perceber a amplitude das situações concretamente vivenciadas, o enfermeiro também começa a ter maior consciência de si próprio, de suas potencialidades, de seu papel junto a sua classe, à equipe e à comunidade. Aqui o profissional enfermeiro se torna ativo diante das imposições ou das determinações que chegam até no seu cotidiano. Assim, entendendo que o processo de transformação se dá pela consciência da realidade, a educação pode ser um processo desalienador e o enfermeiro pode ter aí um papel fundamental.

Dentro desta perspectiva, o enfermeiro, que atua como educador, de acordo com WENDHAUSEN (1992, p. 46), deve ser um intelectual comprometido com a transformação do processo saúde/doença da população, numa perspectiva educativa, instrumentalizando o indivíduo ao qual assiste, de modo que ele venha a perceber as contradições no seu cotidiano e defender seus direitos.

Outro ponto fundamental na análise do processo de trabalho em saúde é a sua divisão social e técnica. A enfermagem buscou sua agregação no modelo taylorista, reproduzindo a divisão do trabalho dicotomizado e fragmentado. Com esta fragmentação, perde-se a dimensão da totalidade deste processo, o que contribui para a alienação do trabalhador, na medida em que se perde a noção do impacto e do valor que comportam as ações de saúde. Apesar de nem sempre reconhecer isto, pois idealiza um trabalho integral, a enfermagem e outras profissões da saúde se submetem à "separação do processo de trabalho em seus momentos de projeto e execução, em momentos **mais intelectuais e mais manuais** (...) onde o controle dos momentos mais intelectuais garante o poder sobre o conjunto do processo" (GONÇALVES, 1986, p. 26).

Mais do que se integrar a essa dinâmica, o enfermeiro a reproduz como forma de legitimar-se como um **intelectual** do processo, aquele que, de posse do saber, irá manter o poder sobre os demais membros da equipe de enfermagem e, em muitos momentos, o controle da assistência.

A intelectualização do enfermeiro com seu distanciamento cada vez maior da

prática efetiva de enfermagem, segundo ALMEIDA (1989), conduz à produção de um saber de caráter idealista, que não se dá a partir da realidade concreta da práxis. Entendo práxis dentro da concepção marxista como atividade teórica e prática transformadora. “Prática, na medida em que a teoria, como guia da ação, molda a atividade do homem. Teórica, na medida em que essa relação é consciente” (VÁZQUEZ, 1986, p. 11). Práxis aqui referida, coloca-se como todo o movimento feito no sentido da transformação, que inclui tanto a teoria como a prática. Neste sentido, a prática do enfermeiro não vêm sendo concebida como práxis pelos enfermeiros em seu conjunto e assim não vêm fornecendo elementos que possibilitem a uma análise dos conflitos constantes que desde longa data, têm tomado um bom espaço nas discussões da categoria em si e que não têm propiciado a construção de alternativas de solução.

Por outro lado, vale também ressaltar a existência de um certo preconceito por parte dos membros da equipe de enfermagem com relação a esta intelectualização do enfermeiro. Na prática, o enfermeiro, em geral, é visto pelos demais componentes da equipe de enfermagem como o profissional que **comanda** e não exatamente como aquele que faz.

Autores como REZENDE (1989), PIRES (1989), MELO (1986) e SILVA (1986), bem como ALMEIDA (1986), afirmam que os conflitos na enfermagem são resultantes da ruptura ou dissociação entre teoria e prática, o domínio institucional e o saber, e que a sua superação exige uma tomada de consciência, quanto ao significado atual da profissão e sua inserção num sistema de saúde capitalista.

Nesse sentido, faz-se necessária aqui uma reflexão acerca do papel da escola na formação do enfermeiro. A escola tem um papel de destaque nesse processo, embora talvez não seja o mais importante, nem o único. "A escola é apenas uma das instâncias da produção do saber ao lado das demais instâncias do processo produtivo" (KUENZER, 1992, p. 8). Desta forma, questiona-se como tem sido este papel da escola, não apenas a escola de Enfermagem, mas todo o seu processo de formação escolar. A escola, como um todo, tem exercido um papel efetivo na instrumentalização do enfermeiro de modo que, ao se inserir no mercado de trabalho, lhe permita exercer

sua prática na perspectiva de transformação?

De uma forma genérica, a formação do enfermeiro tem sido orientada no sentido de qualificar profissionais tecnicamente competentes para as exigências do mercado. Na verdade, esta formação acaba por enfatizar também no ensino, ações parciais e dicotomizadas, pois o mercado capitalista assim o exige. A formação profissional reforça o que o mercado deseja para que se mantenha o *status quo* na saúde.

A escola, como a fábrica, estimula a competência no fragmento. O saber da escola é também fragmentado, mas com conseqüências mais graves na formação do enfermeiro. Isto ocorre porque quando se tem por objeto de trabalho o **homem** (geralmente do homem doente), este processo torna-se muito mais brutal. Os produtos materiais produzidos na fábrica não toleram erros. Numa fábrica, caso a peça produzida não seja de boa qualidade, retorna à sua origem com queixas e reclamações e, se o processo de produção não corrigir o defeito, o mercado a rejeita definitivamente.

No entanto, o mesmo não ocorre com as pessoas, tanto na educação como na saúde. As pessoas vão suportando perfeitamente as falhas, porque elas não são demonstradas imediatamente. Os erros vão sendo assimilados, sejam eles técnicos ou pedagógicos. Isto acontece porque o corpo responde por processos não mecânicos mas integrados para a manutenção da vida e contra todas as adversidades da vida. E também porque o resultado do processo educativo ou assistencial não se mostra de imediato na maioria dos casos.

O fato dele não se mostrar de imediato, impede o enfermeiro de visualizar certas coisas, as falhas, os erros, etc.. Assim, estas falhas vão sendo assimiladas porque o indivíduo enquanto corpo, enquanto mente, enquanto vida, tem processos que são exclusivamente seus, embora correspondam ao modelo mais geral de processos vitais. São únicos e exclusivamente seus naquele momento e naquele contexto. Ele precisa se manter vivo. Porém, isto não aparece logo de imediato aos olhos do profissional - às vezes só aparece quando a pessoa que sofreu a ação se manifesta, ou seja, através da sua linguagem - porque a mudança qualitativa somente ocorre depois que ocorreu, no todo,

muita mudança quantitativa. Só depois de um certo tempo passa a ser visível. Assim, durante o tempo em que ela não foi verificada, os profissionais têm que estar treinados para observar como é que o indivíduo assistido está se comportando ou reagindo ao processo assistencial.

Ao pensar estes aspectos, tenho a impressão que o enfermeiro ainda não faz este exercício. Ele faz a sua técnica, avalia o resultado dela em si, mas não compreende as dimensões ou as transformações que elas podem provocar sobre os indivíduos.

Neste sentido, o papel do enfermeiro é ser competente na sua atividade, buscar observar qual é o resultado de sua ação sobre o homem, mas sobretudo olhar além e tentar ver qual o movimento destes no sentido de transformação. Esta não é uma tarefa fácil, mas que se impõe aos enfermeiros.

Entendo que a escola tem forte contribuição para que isto ocorra desta maneira, mas não se pode imputar a culpa apenas a ela, mas a todo processo ideológico de formação de consciência que comporta a escola como um todo. Os alunos, ou os usuários do Serviço de Saúde, se submetem ao processo, calando e aceitando.

A escola, em geral, vem produzindo profissionais de todos os tipos e, se defeitos de formação se apresentarem, eles não retornarão a ela para corrigir as falhas, continuando no mercado de trabalho. Assim, os enfermeiros, em geral acabam por aprender na prática muitas vezes o necessário para desenvolver-se como profissionais enquanto a escola não chega a enfocar a dimensão pedagógica do trabalho, velando esse processo.

Neste aspecto, a desqualificação ocorrida através da escola é pior do que a da fábrica e este processo somente vai mudar através do caminho da ética. Falo aqui de uma ética de responsabilização, de um repensar ético, de uma postura ética dos profissionais, dos usuários, dos alunos, enfim de todos. Ou seja, uma nova concepção instaurada quando todos forem mais éticos e, portanto, mais críticos; quando todos tiverem uma postura de mais cobrança para romper com a relação dominador/dominado.

Uma visão mais crítica acerca do trabalho implica necessariamente em uma nova ética. Esta questão pode ser fundamentada na afirmação de PORTELLI: “o momento ético-político desempenha [...] um papel motor. É ele que desenvolve a consciência de classe dos grupos sociais, que os organiza política e ideologicamente; no seio da superestrutura, então desenrola-se o essencial do movimento histórico e a estrutura torna-se o instrumento da atividade superestrutural” (1977, p. 56).

A ética, no dizer de LEOPARDI,

não pode mais ser apenas considerada como um sistema normativo que impõe aos profissionais a conduta moralmente aceita para o estabelecimento das relações terapêuticas. E, para que ela seja a expressão do contorno de uma experiência integrativa entre os seres humanos, precisa incluir o aprofundamento das questões de sobrevivência e de integração entre todos os seres vivos, numa nova ecologia, quando o cidadão se aproxima dos objetos que necessita porque tem direito e porque está ligado a essa vida por este direito.

Este é o modo como se pode aprofundar a análise sobre a necessidade de saúde [...]. Uma vez que o processo de ser saudável/adoecer/curar transita entre as esferas individual e coletiva, exige que nosso olhar se dirija para elementos aparentemente antagônicos, de modo que o olhar sobre um deles só possa ser através do olhar do outro.

Este olhar supõe a existência de reconhecimento da realidade, refazendo o conhecimento que se tem dela, a representação que se faz de aspectos particulares dessa realidade (1992, p. 70-71).

Acho que esta nova ética passa por uma mudança na qualidade das relações sociais que se estabelecem com os homens, resgatando a dimensão humana do trabalho. É preciso ter o cuidado de fazer sempre o melhor aos usuários que buscam a assistência à saúde, mesmo que isto, às vezes, não seja o instituído, mas talvez seja mais humano. Deve-se ter presente sempre esta dimensão que atualmente está desvirtuada, pois no momento do assistir quem toma a decisão acerca dos procedimentos, para cada situação específica, não são os usuários e sim os profissionais de saúde. Por isto o componente **ético/humano** em sua essência deve estar presente em todas as relações de trabalho e principalmente no processo de trabalho em saúde. Aqui os profissionais têm em geral uma visão muito tecnicista do trabalho e sua formação enfoca idealisticamente a prática humana do trabalhar em saúde. A escola, enquanto representante do aparelho de reprodução ideológica, reforça esta dimensão e os homens, que ao participarem desta representação global adotam, seja coercitivamente, seja por sedução ou imposição, uma determinada forma de pensar ou de agir. Neste sentido, GRAMSCI ao tratar da hegemonia assinala: “por isso, deve-se sublinhar como o desenvolvimento político do

conceito de hegemonia representa um grande progresso filosófico e não só político-prático, porque implica e supõe necessariamente uma unidade intelectual e uma ética a ela adequada, uma concepção do real que superou o senso comum e se transformou - embora dentro dos limites ainda restritos - em concepção crítica” (GRAMSCI apud GRUPPI 1991, p. 73).

Percebe-se esta hegemonia na forma de pensar e executar o trabalho na enfermagem. Os enfermeiros têm “fascínio” pela harmonia, pela ordem, tudo deve estar arrumado e limpo, o paciente, a sua unidade, entre outras. A questão da ordem, da disciplina, é um componente muito forte no seu trabalho. As rotinas não são questionadas, limitando a criação e a transformação. Um novo paradigma científico aponta para a necessidade de um certo caos, uma certa problematização, uma certa desordem, um certo conflito para se chegar à criação e à transformação da consciência, encerrando-se na polaridade ordem/desordem o substrato da criação.

A criação aqui referida seria uma nova maneira de pensar e agir na enfermagem, confrontando constantemente a ordem/desordem, uma vez que a ordem não pode ser completamente eliminada, mas nem tudo deve se encerrar nela. A enfermagem ainda hoje se prende muito a estes aspectos na sua prática. Todo o esforço e empenho é na tentativa de ordenar as coisas, ao invés de tentar compreender o conflito e o que vem depois dele. Há que se ter presente a compreensão do movimento dialético da história e da vida. E este, todos bem o sabem, não é harmônico ou sincronizado.

Neste sentido, ao se tentar compreender o processo de trabalho do enfermeiro, a idéia de totalidade e contradição são categorias chave para o entendimento da realidade. No entanto, o enfermeiro não é preparado ao longo de sua formação, para trabalhar com os contrários. Desta forma, não tem claro que nas contradições constantes de sua prática e sobretudo na sua superação, se dá a produção de novos conhecimento e fornece bases concretas para intervir na realidade de sua prática. Talvez até o enfermeiro seja preparado para trabalhar com a idéia de totalidade, mas ainda assim, o é de forma idealista.

Ao considerar estes aspectos, questiona-se se o enfermeiro conhece seu objeto de trabalho - o **homem omnilateral** - em toda a sua dimensão e, ao mesmo tempo, se é capaz de reconhecer-se enquanto homem interagindo com o usuário em seu cotidiano. Sua formação proporciona essas bases? Se não proporciona, quem então as fornece? Esses questionamentos instigam-me a fazer uma análise mais profunda do que seja o processo de trabalho da enfermagem e do que seja o processo de trabalho em saúde.

Assim, constituem-se objetivos desta pesquisa investigar: a) como se dá a produção e a apropriação do conhecimento produzido pelos enfermeiros nas suas relações de trabalho; b) como as circunstâncias cotidianas de trabalho educam o enfermeiro e qual a visão que ele possui acerca desta questão; c) como o enfermeiro desempenha o seu papel de educador; d) como o enfermeiro se atualiza após sua inserção no mercado de trabalho; e) que concepção de homem, saúde e trabalho permeia a sua prática.

A busca destes objetivos talvez seja uma tentativa de exercitar um olhar mais amplo, mais comprometido **sócio-politicamente** com o mediato, com o processo de viver dos homens, uma vez que, todas as ações se voltam em geral, para o imediato, para o modelo do pronto-atendimento, onde é priorizado somente aquilo que é explícito e manifesto, embora esse exercício de ir além do aparente seja ainda muito incipiente.

Assim, esta pesquisa propõe-se a levantar e trazer para o debate, subsídios para discutir o princípio educativo no trabalho dos enfermeiros de algumas UBS do município de Itajaí.

II. A CONSTRUÇÃO DO OBJETO E DO MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO

2.1. AS CATEGORIAS METODOLÓGICAS

Compreende-se que captar o real não é algo fácil, pois ele está em movimento constante. Como dar conta desse movimento da realidade, se ao mesmo tempo que se apresenta, já, em seguida, transforma-se em cada momento particular? Compreender este processo é ao mesmo tempo desafiador e ousado, mas o que seria do homem se ele não tivesse que vencer os desafios? É vencendo desafios que o homem avança e cria e recria a história cotidianamente.

Neste sentido, a dialética enquanto método é um paradigma que enfatiza fundamentalmente a forma de raciocínio sobre o que se pode definir como a construção do conhecimento. E como questiona ZEMELMAN (1994, p. 16) “Qué es más importante, explicar un fenómeno utilizando una u otra teoría, o apropiarse del momento histórico?” (1994, p.16). Realizar esta pesquisa foi, sem dúvida, um grande exercício. A dialética é uma forma concreta de pensar e captar o real. Assim, embasados nos estudos da filosofia marxista, pretende-se de início retomar e aprofundar algumas questões que poderão contribuir, trazendo ao debate a discussão do trabalho como princípio educativo na prática do enfermeiro.

Far-se-á, num primeiro momento, a fundamentação teórica, de forma sintética, das categorias centrais da dialética que foram utilizadas neste estudo, enquanto método e forma de produção de conhecimento. Tomou-se como ponto de partida o enfermeiro em sua prática social e buscou-se a clareza conceitual a partir do estudo dos clássicos. A seguir apresenta-se de forma sucinta as categorias de totalidade, contradição e práxis.

2.1.1. Totalidade

O princípio metodológico da investigação dialética da realidade social é a totalidade concreta, que antes de tudo significa que cada fenômeno deve ser compreendido como momento do todo. Um fato social é um fato histórico, na medida em que é examinado como momento de um determinado todo. Desempenha, portanto, uma dupla função, a única capaz de fazer dele efetivamente um fato histórico: de um lado, definir a si mesmo e de outro, definir o todo, ser ao mesmo tempo produtor e produto, ser revelador e ao mesmo tempo determinado; revelar e ao mesmo tempo decifrar a si mesmo; conquistar o próprio significado autêntico e ao mesmo tempo conferir um sentido a algo mais (KOSIK, 1989, p. 40).

HEGEL afirma que não há nada no todo que não se encontre nas partes e não há nada nas partes que não se encontre no todo. O todo é uma unidade de uma diversidade multiforme. E enfatiza: “o próprio sujeito é o concreto. A totalidade reúne em si precisões variadas. No seio desta totalidade concreta, os momentos do todo interpenetram-se, transformando-se nos seus contrários, invertendo-se e desaparecendo” (BROHM, 1979, p. 80).

Para MARX, o concreto é concreto porque é síntese de múltiplas determinações, e, portanto, unidade na diversidade. As determinações abstratas têm por resultado a reprodução do concreto por intermédio do pensamento. A totalidade concreta, categoria central do método dialético, torna-se a partir desse momento uma rica unidade de determinações abstratas, de relações complexas e de abstrações, que se interpenetram. São elementos de um todo, diversificado no seio de uma unidade (BROHM, 1979, p. 72).

O pensamento dialético parte do pressuposto de que o conhecimento se processa num movimento em espiral, do qual cada início é abstrato e relativo, direcionando-se para um processo de auto-criação constante.

Ao permitir o aprofundamento sempre crescente da unidade do real, a partir da compreensão da especificidade de cada um de seus fenômenos, a categoria totalidade esclarece a relação dialética existente entre verdade absoluta e relativa, entre a razão e o empírico, entre o concreto e o abstrato, entre o ponto de partida e o ponto de chegada.

Cada fato na sua essência ontológica reflete toda a realidade; e o significado objetivo dos fatos consiste na riqueza e essencialidade com que eles completam e ao mesmo tempo refletem a realidade. Por esta razão é possível que um fato deponha mais que outro, ou menos, dependendo do método e da atitude subjetiva do cientista, isto é da capacidade do cientista para interrogar os fatos e descobrir o seu conteúdo e significado objetivo. [...] O historiador deve examinar a ação tal como ela efetivamente ocorreu. Mas que significa isso? A história real é a história da consciência humana, história de como os homens tomaram consciência da contemporaneidade e das ações que ocorreram, ou é história de como as ações efetivamente ocorreram e de como deveriam ter-se refletido na consciência humana? (KOSIK, 1989, p. 45-6).

O homem só pode conhecer o real se conseguir extrair os fatos do contexto, isolando-os e tornando-os relativamente independentes. Esta é a base de todo o conhecimento: a cisão do todo. Todo conhecimento é uma oscilação dialética, entre os fatos e o contexto (totalidade), cujo centro ativamente mediador é o método de investigação. Mas um método não é uma receita. Um método é um caminho a ser construído para melhor captar ou explicar uma determinada realidade. Nele deve estar incluída a idéia de totalidade e de contradição, onde se exige o sujeito pensante, que seja capaz de desvelar a realidade.

2.1.2. Contradição

A contradição é compreendida como uma categoria de interpretação do real e também como sendo ela, o próprio movimento do real, pois se refere ao curso do desenvolvimento da realidade, “expressando sempre uma relação de conflito no devir do real. Essa relação se dá na definição de um elemento pelo que ele não é. Assim, cada coisa exige a existência de seu contrário, como determinação e negação do outro. As propriedades das coisas decorrem dessa determinação recíproca” (CURY, 1980, p. 30).

A tese, segundo a qual a realidade é construída de oposições internas ou

contradições é considerada comumente como parte integrante da filosofia dialética. ENGELS considerava a Lei da **Interpretação dos contrários** como parte integrante das leis fundamentais da dialética materialista. Nessa análise de ENGELS deve-se observar que a **contradição do momento** e portanto, a **compenetração dos contrários** inerente a ela, não é um fato de observação, mas resultado de uma análise do conceito de movimento (RÖD, 1984, p. 263).

CURY, ao tratar da contradição, coloca-a como uma força destruidora e ao mesmo tempo criadora, uma vez que se obriga à superação. Os contrários em luta e movimento buscam a superação da contradição, superando-se a si próprio. "A realidade não é apenas o **sido**, embora ela possa, no seu **estar sendo**, incorporar elementos do **sido**. A realidade no seu movimento é a tensão dialética sempre superável do **já sido** e do **ainda-não sendo**. É isso que possibilita o surgimento do novo" (1989, p. 30).

A tomada de consciência da contradição ocorre no momento em que a contradição torna-se princípio explicativo do real. A reflexão sobre o real torna-se o momento em que o homem descobre as contradições existentes no real. A partir daí surge a superação, que já é ao mesmo tempo o surgimento do novo e este surge para ser novamente superado e, assim sucessivamente. Se a tensão entre contrários exclui um ao outro, também não permite que exista um sem o outro.

SAVIANI (1992) assinala que existe um empenho em colocar a contradição como uma categoria chave e mostrar como as outras se subordinam a ela: mesmo o aspecto reprodutor da educação é contraditório e não mecânico.

Na sociedade capitalista, o movimento do real se dá em consequência do desenvolvimento das contradições que existem em seu meio. Essas contradições se mostram como a força propulsora da luta política (que é uma luta de classes) na transformação social. É através deste jogo que a sociedade avança. E é esse um processo histórico determinante.

2.1.3. Práxis

A palavra práxis tem sua origem no grego que significa ação ou, atividade. MARX atribui à práxis, a atividade livre, universal criativa e auto-criativa, por meio da qual o homem cria e transforma seu mundo humano e histórico e a si mesmo. É a atividade específica do homem, que o torna basicamente diferente de todos os outros seres (BOTTOMORE, 1988, p. 292; VÁZQUEZ, 1989, p. 3).

Esta categoria traz a compreensão de que o conhecimento é produzido através da relação sujeito-objeto, **na** e **através** da ação, onde ocorre o movimento dialético entre a teorização e a prática, sempre de caráter transformador (KUENZER, 1992, p. 120).

No conceito de práxis, KOSIK (1989, p. 202) ressalta que a realidade humano-social se desvenda como oposto do ser dado, isto é, como formadora e ao mesmo tempo forma específica do ser humano. A práxis na sua essência é a revelação do segredo do homem como ser ontocrítico, como ser que cria a realidade (humano-social) e que, portanto, compreende a realidade em sua totalidade. A práxis do homem não é atividade prática contraposta à teoria: é determinação da existência humana como elaboração da realidade. A práxis é ativa, é atividade que se produz historicamente, unidade do homem e do mundo, da matéria e do espírito, de sujeito e objeto, de produto e da produtividade.

A práxis é, ao mesmo tempo, objetivação do homem em seus domínios na natureza e construção do homem criador. É processo em que se revelam em sua essência o universo e a construção da realidade. A própria vida do homem em ação contínua, criando e recriando a história.

2.2. CATEGORIAS FUNDAMENTAIS DE ANÁLISE

2.2.1. A Concepção de Saúde e o Trabalho do Enfermeiro frente ao SUS.

Busco nesta parte da pesquisa focar e discutir uma nova concepção de saúde socialmente construída a partir da implantação do Sistema Único de Saúde, uma vez que esta nova política vem apontando para outros espaços de trabalho e reforçando a dimensão pedagógica do trabalho do enfermeiro. Assim é que um novo **Princípio** se coloca a esta categoria profissional - **O Trabalho como Princípio Educativo**.

A fim de melhor compreender a questão, convém fazer um breve resgate histórico acerca das transformações pelas quais tem passado o Sistema de Saúde nos últimos anos.

Ao longo do desenvolvimento histórico do Brasil, a Educação e a Saúde Pública estiveram, enquanto necessidades e demandas sociais, no bojo e ao revés do desenvolvimento capitalista, tal como ele se fez no país. A saúde, especificamente, passou por algumas fases que merecem ser destacadas: a primeira corresponde ao período pré-republicano em que a tônica era a higiene pública e o controle das epidemias, onde se supunha que as doenças transmissíveis eram adquiridas de forma miasmática. A segunda fase corresponde ao início da República em 1889, estendendo-se até 1925, onde a corrente bacteriológica é o saber dominante, tendo sido criados nessa época vários órgãos de pesquisa em saúde, tais como: Instituto Bacteriológico (1892) e o Instituto Butantã (1901) em São Paulo, e o Instituto Soroterápico de Manguinhos (1900) no Rio de Janeiro (LUZ, 1982, p. 89); (PIRES, 1989, p. 73); (NEMES, 1990, p. 69).

Este saber hegemônico acerca da saúde passa a ser utilizado como formas estratégicas de **controle** para viabilizar o projeto político das oligarquias. Como exemplo deste processo pode-se citar: o controle das doenças através das campanhas de

vacinação, o serviço da Polícia Sanitária e o Saneamento Ambiental, entre outros.

Após 1925, organiza-se um novo modelo de assistência - modelo médico/sanitário onde a tônica é a questão ideológica do **eugenismo**, caracterizado pelos ideais de um novo homem: **a robustez do indivíduo e a virtude da raça**, mascarada por um discurso de Educação Sanitária que buscou legitimar o regime autoritário, apresentando um projeto de higienização capaz de sufocar não apenas as doenças, como também as contradições sociais que se apresentavam (NEMES, 1990, p. 71); (ALMEIDA, 1991, p. 56); (COSTA, 1984, p. 16).

Na década de 1950, a política desenvolvimentista, a formação do parque industrial de grande porte e as grandes acumulações de capital entre outros aspectos, fazem com que o setor de saúde tenha acentuado a configuração capitalista, registrando um crescimento de serviços privados, financiados pelo Estado via arrecadação previdenciária. Vale ressaltar que a assistência à saúde nessa fase é de cunho curativo, centrada no hospital, com grande utilização de equipamentos e medicamentos e grande dependência de países estrangeiros com relação à tecnologia em saúde.

Mas o sistema previdenciário entra em crise financeira, causada pela forma capitalista de utilização dos recursos e desvios de verbas para outros setores. Como solução para esta crise, os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), criados ainda no Governo Vargas, são unificados.

Dois fatos principais aconteceram com a unificação da previdência social no período que se inicia com o Golpe Militar e merecem ser destacados: aumenta o papel do Estado no controle social e a exclusão do trabalhador do jogo político, restando a este apenas o papel de contribuinte. Isso em função da nova política adotada de internacionalizar a economia do país, traduzindo-se pela concessão de privilégios às multinacionais e pelo endividamento externo.

Desta forma, estava posto um modelo assistencial individual, curativo e assistencialista, relegando-se as ações coletivas que o Ministério da Saúde

tradicionalmente vinha desempenhando a planos mais secundários. E, apesar da reforma administrativa ter sido desencadeada - após uma nova crise financeira no setor previdenciário - em 1974 é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS e o Instituto de Administração Financeira da Previdência Social - IAPS. Contudo, não são removidas as raízes do problema, voltando em seguida a aparecer os sinais de ineficiência do Sistema de Saúde.

Vale ressaltar ainda que, nessa época, o regime autoritário começa a ruir e lentamente as liberdades individuais vão sendo reconquistadas, surgindo movimentos pela democratização e reconstrução da educação e da saúde, entre outras áreas.

No final da década de 70 iniciou-se, na área da saúde, o movimento em prol dos Cuidados Primários de Saúde, preconizados pela Declaração de Alma-Ata (1978).

Em 1980, o governo apresenta, na VII Conferência Nacional de Saúde, uma proposta de reestruturação do sistema de saúde: o PREV-SAÚDE, que contemplava reivindicações democráticas. Nesta nova proposta o governo tinha como objetivos conter os gastos e aumentar a eficácia do atendimento. No entanto, as empresas vinculadas ao setor de saúde, ligadas ao capital, sentiram-se lesadas e o novo plano não foi implantado.

Nos anos de 1982/83, com a já deflagrada crise da Previdência Social, surge a proposta de Reorientação da Assistência Médica com o plano do CONASP, que veio culminar nas Ações Integradas de Saúde (AIS), repassando aos estados e municípios grande montante em verbas. Pelo lado da Previdência, esse repasse viria a possibilitar a substituição da rede privada conveniada, apresentando assim vantagens econômicas. Pelo lado das Secretarias Estaduais e Municipais, esse fato viria possibilitar a implantação de uma rede básica de saúde ampla, a fim de funcionar como porta de entrada ao sistema, prestando atendimento imediato à população local, como também ampliando o poder institucional das secretarias em nível de Estado e Municípios, onde um novo modelo assistencial seria implantado (ALMEIDA, 1991, p. 57).

As AIS se efetivaram através de convênios, assinados na maioria dos estados brasileiros, entre os Ministérios (Saúde, Previdência Social e Educação) e as Secretarias Estaduais de Saúde, tendo a adesão dos municípios. Estes convênios possibilitaram em vários estados, o fortalecimento da rede básica ambulatorial, a contratação de recursos humanos, a articulação com os serviços públicos de saúde dos municípios e a participação popular nas comissões estabelecidas. Entretanto, não se pode afirmar que a partir daí os problemas pertinentes à política de saúde do país foram resolvidos. Ao contrário, em muitos momentos parecem até ter aumentado, uma vez que surgiam novas demandas sociais, até então não contempladas pelo sistema anterior.

A partir desse período, um amplo movimento denominado Movimento Sanitário em torno da questão de saúde é desencadeado por profissionais de saúde, lideranças populares, partidos progressistas, que se propunham a atuar em todos os setores, para modificar o sistema de saúde e implantar a Reforma Sanitária Brasileira. Esse movimento culminou na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE 1986, p. 117).

Desde então, as Secretarias Estaduais de Saúde administrativamente reorganizam-se a fim de assumir uma nova política de saúde, instaurada no país: o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde - SUDS. Essa política visava a integração dos serviços locais de saúde das três instâncias: federal, estadual e municipal e a descentralização organizacional da assistência à saúde, cujas diretrizes propostas foram incorporadas ao capítulo da Constituição Federal promulgada em 05/10/88, criando-se o Sistema Único de Saúde - SUS, o qual tem como pressuposto básico que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, p. 88).

Aqui novamente o setor privado, vinculado à Previdência Social, resiste ao modelo proposto pelo SUS por implicar uma maior alocação de recursos no setor

público, diminuindo consideravelmente sua participação no total de gastos previdenciários (DRAIBE et al. 1990, p. 51).

No entanto, a saúde passa a ser municipalizada e as ações e serviços públicos passam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com os seguintes princípios e diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; universalidade de acesso aos serviços de saúde; integralidade e equidade na assistência (LEI ORGÂNICA DA SAÚDE, 1991, p. 10).

Esse processo de municipalização e descentralização não foi um processo assim tão pacífico quanto possa parecer. Foi delegado às Prefeituras o gerenciamento do setor saúde, em conjunto com a participação popular. Porém, a maioria das Prefeituras não estava envolvida diretamente com o setor Saúde, não dispondo, portanto, de pessoal técnico especializado, e, a população por sua vez, também não tinha uma tradição de participação nas decisões políticas pertinentes à saúde. Muitos equívocos foram cometidos e alguns ainda persistem ou persistirão até que se encontre respostas efetivas aos problemas enfrentados neste setor. Entendo que em relação aos problemas atualmente enfrentados pelo SUS, há ainda um privilegiamento muito maior da dimensão político-administrativa do que da dimensão técnica e, enquanto não houver pelo menos equilíbrio ou alternância entre estas duas áreas, pouco se avançará rumo às reais necessidades de saúde da população.

Nesta direção, MÜLLER NETO (1992) ao refletir sobre a proposta de gestão do SUS tece críticas relativas as dificuldades da descentralização e municipalização dos serviços de saúde no país sintetizadas nos seguintes aspectos:

1. a descentralização não produziu uma mudança do modelo assistencial vigente, com seus graves problemas como desigualdade de acesso, baixa resolutividade, como não mudou a atitude dos serviços em relação ao usuário, ou seja, mantendo as características do modelo assistencial excludente e de baixa resolutividade, sendo que as mudanças propostas têm se limitado ao aspecto formal da descentralização, restringindo-se cada vez mais a um processo administrativo;

2. o processo de descentralização não tem e não vai garantir por si só o processo de democratização e de recuperação do caráter público do setor saúde. Os mecanismos clientelistas e patrimonialistas são muito fortes;
3. a descentralização não garante a participação popular e o controle social. Isto depende do contexto político-social nacional, do governo local, da organização e força da sociedade civil e dos movimentos sociais locais;
4. a inexistência no Brasil de uma tradição política de municipalização de serviços públicos gerou uma indefinição do papel do município e consagrou na lei o sistema de competências concorrentes, mantendo a separação de modelos e dualidade gerencial;
5. a questão do financiamento como sendo problemática no processo de descentralização da saúde motivada pela centralização financeira obstaculizando o processo no plano político operativo e
6. a escassez de profissionais de saúde de nível superior e médio capacitados, bem como a ausência de políticas de capacitação de recursos humanos e a dissociação do processo de trabalho do processo de formação em saúde suscitam dúvidas quanto ao rumo da política de saúde ora implantada.

O autor vai mais longe em suas críticas e questiona em que medida os trabalhadores de saúde são sujeitos da transformação social: se os recursos humanos têm verdadeiras especificidades na sua formação, **quem, como, quando e em que circunstâncias** deve-se formá-los e capacitá-los. Enfatiza que as respostas a estes questionamentos são urgentes sob pena de se continuar atribuindo à insuficiência técnica e ao descompromisso social do trabalhador de saúde como a raiz de todos os males do setor (MÜLLER NETO, 1992, p. 56-58).

Mas em meio a este processo, a criação do SUS traz em seu bojo uma nova

concepção de saúde. Esta, por sua vez, faz surgir uma dimensão de cunho mais educativo na prática do enfermeiro. Não que esta dimensão não estivesse presente anteriormente quando o trabalho do enfermeiro tinha um enfoque mais curativo/hospitalar. Mas quando ele é colocado para trabalhar na comunidade, essa dimensão pedagógica passa a ter mais vigor, porque já não se pode mais desvincular o indivíduo de suas condições concretas de vida. Portanto, mesmo que os enfermeiros, ao longo de seu processo de formação escolar, tenham tido reforçado um enfoque mais curativo, em sua prática emerge a necessidade de um trabalho mais pedagógico, até porque o enfermeiro já sabe, de antemão, que aquela assistência que o usuário busca não resolve de forma concreta o problema de saúde deste.

A saúde é uma questão **sócio-política** e não um fato pessoal isolado como concebida pelo senso comum. Ela não depende somente das habilidades dos homens de se cuidarem, “de cuidar de sua dieta, da prática de exercícios e sentir-se em controle, evitar o estresse... Poderá uma pessoa sentir-se ou tornar-se saudável isolada das condições estruturais do ambiente?”(MELEIS, 1992, p. 43). Entendo que não, a saúde não pode ser concebida externa ao contexto sócio-histórico de viver dos homens.

Assim, ao trabalhar nas UBS, ou seja, mais diretamente junto à população, o enfermeiro é forçado a vincular sua concepção acerca da saúde dos usuários às condições de vida desses. No trabalho em saúde pública este processo parece ocorrer de forma mais vigorosa, mais emergente do que na assistência hospitalar. Porém, ainda que a dimensão pedagógica do trabalho em saúde pública seja mais forte, não há clareza disto, nem no processo de formação escolar do enfermeiro, nem no trabalho desenvolvido no seu cotidiano.

A concepção de saúde mudou historicamente de acordo com os diferentes enfoques do sistema de saúde implantado no Brasil, que correspondem a diferentes etapas do processo produtivo. Assim esta nova concepção de saúde numa visão mais intervencionista do Estado, parece ser consequência do SUS. Apesar de que nesta nova política sanitária esteja explicitado um novo conceito de saúde legitimado na Constituição Federal, não significa que este processo esteja se concretizando. Não diria

que esta concepção de saúde seja propriamente uma proposta do SUS, mas ousou reafirmar que ela acabou emergindo como uma demanda do próprio SUS.

À medida que vai se delineando um novo modelo assistencial (pelo menos enquanto proposta idealizada) surge, ainda que a nível de idéias, esse conceito de saúde. A organização da assistência faz parte desta nova concepção, onde a prática e a teoria estão intimamente relacionadas. A prática comporta assim, toda a envergadura conceitual trazida pelo SUS e se expressa numa determinada prática.

Isto não quer dizer que os profissionais, os técnicos ou os que analisam este sistema de saúde queiram realmente avanços concretos na área. Porém, neste contexto, o movimento da história é constante. Assim o SUS tomou forma, novas demandas sociais surgiram, a própria vida vem mudando e por conseqüência, uma nova prática se coloca.

Ao lado disto, a prática é o espelho da teoria, não há prática alguma sem ter uma teoria que a anteceda, seja ela sistematizada, elaborada ou nutrida a partir do senso comum. Há sempre um saber envolvido em tudo o que se faz dentro de uma organização. Isto não significa que haja uma teoria que seja superior a esta prática. Este é o papel do intelectual e do enfermeiro enquanto tal, superar as teorias através da análise, **criando-as** e **recriando-as** em todos os momentos de sua prática cotidiana, buscando nela subsídios para superar a prática até elaborar uma nova teoria, que será operacionalizada e transformada num estágio mais avançado.

Neste sentido, a par da organização do SUS, a teoria que o envolve é superior à prática realizada. Entendo que elas não se correspondem mais entre si, haja visto que ela envolve questões específicas do cotidiano que estavam fora da mente dos idealizadores desse sistema. Assim, quando se busca o conceito de saúde operacionalizado pela prática, temos sempre nos deparado com inconsistências. O que de fato aparece enquanto concepção de saúde é ainda num plano idealizado. Uma vez que o homem tem sempre um ideal que está à frente daquilo que ele vivencia no seu cotidiano, a atualização deste ideal se torna o processo de transformação que ele tem que imprimir enquanto ser humano através do seu trabalho. Esta parece ser uma explicação para que

sempre encontremos alguns enfermeiros que apresentem uma concepção de saúde que avança um pouco mais, vinculada ao seu próprio compromisso sócio-político enquanto profissional.

Desta forma um novo desafio se apresenta aos enfermeiros: compreender em seu sentido mais amplo a concepção de saúde explicitada na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, reforçada em 1992 na 9ª Conferência Nacional de Saúde - tentar em sua prática cotidiana o exercício de enxergar além da aparência, buscando a essência do processo. A Concepção de Saúde foi ampliada, incluiu-se componentes sociais visando melhorar a qualidade de vida da população, passando a ser compreendida como mais do que a oferta de serviços médicos, e sim como direito do usuário e um dever do Estado, como expressão das condições gerais de vida conforme está explicitado na Constituição Brasileira. No entanto, embora estes preceitos constitucionais estejam legitimados, não significa, como ficou reforçado anteriormente, que a transformação ocorra como num simples passe de mágica. É preciso fazer avançar na prática esta teoria e recriá-la fazendo surgir uma nova prática.

2.2.2. O Trabalho como Princípio Educativo

O trabalho como princípio educativo vem sendo debatido por vários autores nos últimos anos, dentre os quais pode-se citar: GRAMSCI (1989, 1991); NOSELLA (1992); NOSELLA e BUFFA (1993); MANACORDA (1990); KUENZER (1992), entre outros. No entanto, ao estudá-lo, necessário se torna, num primeiro momento, explicitar a concepção de trabalho que o fundamenta.

Compreende-se a concepção de trabalho em seu sentido básico como toda forma de intervenção consciente do homem sobre a natureza. Através dele a sociedade humana constrói a sua existência, vencendo os desafios e estabelecendo a sua forma de produção. Neste sentido, ENGELS coloca que o homem só difere do animal por sua capacidade de produção de conhecimento acrescentando que “nem um só ato planejado de nenhum animal pode imprimir na natureza o selo de sua vontade. Só o

homem pode fazê-lo...” (ENGELS, 1977, p. 63).

A importância de se fundamentar a concepção de trabalho, em geral, justifica-se por levar a um melhor entendimento das contradições sociais que estão presentes no sistema de produção capitalista, por conseguinte bastante acentuados na prática do enfermeiro. Assim, toma-se a concepção geral de trabalho segundo MARX, que a expressa como sendo “um processo em que participam o homem e a natureza, processo de que o ser humano com sua própria ação, impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material [...]. Atuando assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza. Desenvolve as potencialidades nela adormecidas e submete a seu domínio às forças naturais” (MARX, 1989, p. 202).

Nesta perspectiva, MARX e ENGELS (s.d., p. 18) indicam que, ao produzir as condições necessárias à sua existência através do trabalho, o homem produz conhecimento. Conhecimento este compreendido como todas as formas pelas quais ele atua sobre a natureza, sobre os homens e sobre si mesmo visando a transformação. Estabelece-se, assim, que o ponto de partida para a construção do conhecimento é o homem em sua atividade prática, ou seja, seu trabalho no conjunto das relações sociais que ele exerce.

O primeiro ato histórico desses indivíduos, através do qual se distinguem dos animais, não é o fato de pensarem, mas sim de produzirem os meios de sua existência...A forma como os indivíduos manifestam a sua vida reflete muito exatamente aquilo que são. O que são coincide portanto com a sua produção, isto é, tanto com aquilo que produzem como com a forma como produzem. Aquilo que os indivíduos são depende portanto das condições materiais de sua produção (MARX e ENGELS, s.d., p. 18 - 19).

Para MARX, o trabalho, como todas as formas de atividade humana pelas quais o homem apreende, compreende e transforma as circunstâncias, ao mesmo tempo que se transforma, é categoria fundamental do processo de conhecimento. Então, ao antecipar idealmente o resultado efetivo de seus atos, o homem pode ajustá-lo de acordo com seus objetivos. Esta questão pode ser melhor elucidada através da clássica citação de MARX: “uma aranha executa operações que se assemelham às manipulações do tecelão e a construção de uma colmeia pelas abelhas poderia envergonhar por sua perfeição, mais de um mestre de obras. Mas há algo em que o pior mestre de obras é superior a abelha, é

o fato de que, antes ele a projeta em seu cérebro” (MARX apud VÁZQUEZ, 1990, p. 190).

Neste sentido o homem não apenas transforma o objeto sob o qual opera, mas também adequa-o tal como o havia projetado em sua mente. Assim MARX estabelece que, além do esforço do corpo é “mister a vontade adequada que se manifesta através da atenção, durante todo o processo de trabalho... e tanto mais necessário quanto menos sinta o trabalhador atraído pelo conteúdo e pelo método de execução de sua tarefa, que lhe oferece por isto menos possibilidade de fruir da aplicação das suas próprias forças físicas ou espirituais” (1989, p. 202).

Desta forma o mesmo autor coloca como elementos determinantes do processo de trabalho: a atividade adequada a um fim, como o próprio trabalho em si; a matéria a que aplica o trabalho, sendo o objeto de trabalho; os meios de trabalho, ou seja, o instrumental de trabalho.

MARX e ENGELS descrevem que “é na vida real que começa a consciência real positiva, a expressão da atividade prática do processo de desenvolvimento prático do homem. É neste ponto que termina o fraseado sobre a consciência e, o saber real passa a ocupar o seu lugar” (MARX e ENGELS, s.d., p. 27). Afirmando ainda que o homem é fruto de seu próprio trabalho, demonstram que ao produzir as condições de sua existência, o homem produz-se a si mesmo, produzindo conhecimento e ajudando a fazer a sua história e a dos outros homens. Visto sob esta perspectiva o trabalho é qualificador, uma vez que propicia o exercício da criação, da reflexão, da auto-realização e da transformação.

Nesta perspectiva, VÁZQUEZ (1990) coloca que toda atividade humana faz parte da consciência, pois o homem só se manifesta como ser humano na medida em que objetiva suas forças genéricas. Mas, essa objetivação só é possível entrando o homem em relação com os demais. Ou seja, o homem só se auto constrói em e pelo trabalho. No caso específico do enfermeiro, que deveria ter como objeto o **homem omnilateral** em suas várias fases da vida, este processo parece ocorrer de uma forma

mais explícita ainda que os próprios enfermeiros não tenham a percepção imediata de como isto ocorre.

Ao se tomar como verdadeiro este pressuposto de que o homem se constrói em e pelo trabalho, ou seja, em suas relações de trabalho o homem produz conhecimento ao mesmo tempo que se produz, entende-se que esta seja, uma das fortes razões pelas quais MARX, ao longo de seus escritos, tenha tanto enfatizado que os homens são sempre determinados pelas suas atividades produtivas, sendo portanto, condição básica considerá-lo dentro do contexto das relações sociais concretas de produção em cada momento histórico determinado.

Assim, insere-se a discussão do **trabalho como princípio educativo**, pois como afirmam MARX e ENGELS (s.d.), VÁZQUEZ (1990) entre outros autores, o homem produz conhecimento através do seu trabalho. Então, só pode ser **o trabalho o princípio educativo**, estabelecido a partir das necessidades do existir do homem, servindo as demais instâncias como: a escola, a família, a sociedade, o partido, como forma de fornecer bases para este processo.

Estudado sob estes aspectos, o trabalho é, ao longo da história, um processo pedagógico determinante, exercendo papel fundamental no processo educativo dos homens, e contribuindo na configuração das instituições escolares. No entanto, de acordo com NOSELLA e BUFFA (1993), esta questão transforma-se em princípio pedagógico somente na modernidade, sendo que, em nosso meio, o tema toma forma a partir da intensificação do processo de industrialização.

Os autores acima apontam que, apesar de persistir certa confusão no entendimento real do trabalho como princípio educativo e de que nem sempre se consegue avançar para além da patinação repetidora, na definição das conseqüências pedagógicas desta tese, vários estudiosos têm conseguido evidenciar que a relação **escola-trabalho** não se reduz à mera preparação profissional. Nem mesmo à imediata qualificação de mão-de-obra, uma vez que existe uma ampla e complexa interpenetração orgânica e histórica entre o mundo do trabalho e a escola, sem que ambos percam suas

especificidades e autonomia.

Desta forma o trabalho como princípio educativo é socialmente determinado. Ou seja, a forma como cada grupo social, de acordo com o estágio de desenvolvimento de suas forças produtivas, determina o princípio através do qual são formados os seus intelectuais. Neste sentido, este princípio passa a ser compreendido como categoria principal da teoria educacional, cabendo à escola, na concepção de GRAMSCI (1991), ser instrumento de elaboração dos intelectuais em seus diversos níveis.

Este princípio, segundo KUENZER (1992, p. 27), que sustenta os projetos pedagógicos da escola em cada época e em seus diferentes níveis, é determinado pelas funções essenciais do mundo da produção, indo além do modo de produzir e abrangendo todo o conjunto de superestruturas a ele dialeticamente relacionadas, em suas dimensões jurídico-políticas e ideológicas. Possuindo então duas dimensões: uma, de caráter material e outra de caráter ideológico.

Neste sentido a escola tem como tarefa formar seus intelectuais a partir do princípio determinado pelas relações sociais de produção. Esta tarefa não é exclusiva da escola, uma vez que é no conjunto das relações sociais de produção que ocorre grande parte do processo educativo. Assim, caberia a escola ser a sistematizadora do conhecimento socialmente produzido através das mais variadas formas de produção, distribuição e apropriação do saber, caracterizando-se como uma entre as demais instâncias do aprender (KUENZER, 1992, p. 27).

A compreensão tradicionalmente posta sobre a relação trabalho-educação, a qual culminou em certo aspecto com a teoria do capital humano, era de que a escola qualificava a mão-de-obra necessária ao desempenho das diferentes profissões, de forma mecânica e unidirecional. Quando as bases materiais eram outras, a teoria do capital humano era então a ideologia dominante. À medida que as novas bases materiais de produção acontecem, aí passa-se a ter o trabalho industrial moderno como um novo princípio educativo. O trabalho sempre foi o princípio educativo, só que dentro das novas bases materiais de produção, este princípio passa a ser o trabalho industrial

moderno. No entanto, no final da década de 70, as novas bases materiais de produção centradas na microeletrônica sofreram alterações na base produtiva que exigiram um novo tipo de educação do trabalhador, porque se precisava de um novo trabalhador que agisse e pensasse conjuntamente. Por isto passou-se a educar o trabalhador de uma outra forma, passando o trabalho como princípio educativo, a ser concebido como uma relação mais complexa, apontando novos significados e a exigir estudo e aprofundamento.

Aqui, questiona-se qual tem sido o papel da educação escolar ao longo da história. Sabidamente tem sido um papel de contribuir na formação dos homens. O homem ao agir sobre a natureza, produz a sua existência, ou seja, a essência da realidade humana é o trabalho e o processo de desenvolvimento histórico é o processo através do qual o homem produz sua existência no tempo. No entanto, este sempre foi um processo dual, refletindo as divisões de classes sociais.

SAVIANI (1992, p. 97) coloca que a educação tem suas origens nesse processo. “No princípio o homem agia sobre a natureza coletivamente e a educação coincidia com o próprio ato de agir e existir, com o trabalho, portanto. O ato de viver era um ato de formar homens, de se educar.” E prossegue colocando que a partir do momento em que a apropriação da terra passa a assumir a forma privada, este processo muda. E aí surge a escola, que, em grego, significa o lugar do ócio, ou seja, aqueles que não necessitavam trabalhar para sobreviver, tinham de ocupar o tempo livre: esta ocupação chamava-se **escola**. Assim dá-se o mesmo com a palavra **ginásio** - local onde se praticavam os jogos, a ginástica, sendo usufruído apenas por aqueles que dispunham de lazer, do ócio (SAVIANI, 1992, p. 97).

À medida em que vai ocorrendo o progresso das sociedades, a educação passa a ocupar lugar de destaque embora para uma minoria, pois para a grande maioria o processo de se educar era o trabalho. A educação escolar era então uma forma secundária de se educar. Ao surgir o capitalismo, uma nova forma de produção passa a ocorrer, necessitando de um novo homem onde o saber sistematizado encontra lugar fecundo e a forma escolar de educação se generaliza tornando-se dominante, segundo

SAVIANI. “A escola está ligada a este processo, como agência educativa ligada às necessidades do progresso, às necessidades de hábitos civilizados, que corresponde à vida nas cidades. E a isto também está ligado o papel político da educação escolar enquanto formação para a cidadania, formação do cidadão, significa formar para a vida na cidade [...] centrada na indústria” (SAVIANI, 1994, p. 153).

Muitas polêmicas surgiram em torno da escola. Uma delas, a questão da escola como redentora, onde se acreditava que o saber era igual para todos, sendo através dela a única forma de aprender. Mas o processo de educar, segundo SAVIANI, pode se dar de múltiplas formas, tais como o partido, o sindicato, a igreja, os meios de comunicação de massa e a escola inclusive. Posto que “a escola não é a única e nem mesmo a principal forma de educar” (1992, p. 99). E o mesmo autor traz ao debate a polêmica proposta de desescolarização de ILLICH, que coloca a escola como “desnecessária, nociva e melhor seria a sociedade livrar-se delas...” (ILLICH apud SAVIANI, p. 99-100).

Mas SAVIANI ressalta que a partir da sociedade moderna, a forma dominante de educação é a escolar e o capital introduz formas de instrução educativa. Mas, como afirmava ADAM SMITH, “instrução para os trabalhadores porém em gotas homeopáticas” (SMITH apud SAVIANI, 1994, p. 154). Seja numa linha mais formal de ensino básico, seja numa linha mais informal de saber, o capital educa apenas o suficiente para que o indivíduo possa servir ao sistema. No entanto a dimensão pedagógica oriunda das relações sociais, também educa o trabalhador, mas este saber socialmente produzido parece pouco focado e pouco valorizado, tanto pelo próprio capital como para os trabalhadores em geral.

SAVIANI salienta a importância da escola no processo de construção dos homens, dizendo que: “a educação escolar é simplesmente a educação [...] a escola tem uma função especificamente educativa, propriamente pedagógica, ligada à questão do conhecimento; é preciso, pois, resgatar a importância da escola e reorganizar o trabalho educativo, levando em conta o problema do saber sistematizado, a partir do qual se define a especificidade da educação escolar” (SAVIANI, 1992, p. 101). É preciso, pois,

a partir do saber sistematizado pela escola, integrá-lo ao saber socialmente produzido a fim de transformar a prática e criar uma nova teoria.

SNYDERS, em seu livro “Alegria na Escola”, ressalta a importância da escola e a necessidade de sua renovação, enfatizando que essa transformação passa por uma renovação do que há de essencial na escola: **a cultura**. Ou seja, a renovação da escola, partindo de uma transformação dos conteúdos culturais. “A escola é o local onde se apresenta aos jovens, a todos os jovens um certo tipo de poesia, modos de raciocínio rigoroso que eles não tinham atingido até então. Na medida em que o cultural elaborado está em ruptura com a cultura imediata, a escola é difícil; os alunos não poderiam obter sucesso por suas próprias forças; é preciso para isso a obrigação, a orientação, a intervenção do professor” (SNYDERS, 1988, p. 211). Neste sentido, a escola é imprescindível e, com certeza, sem ela a humanidade não teria avançado.

Assim, convém trazer a discussão de GRAMSCI (1989) acerca da escola unitária, onde o autor coloca que, na civilização moderna, todas as atividades práticas se tornaram tão complexas, e as ciências se mesclaram de tal modo à vida, que todas as atividades práticas tendem a criar uma escola para seus próprios grupos sociais, ainda que de forma desigual à cada classe social. Segundo sua função no sistema produtivo, a escola humanista clássica era destinada aos filhos da burguesia e seus intelectuais, e a escola profissional, para as classes instrumentais ou trabalhadoras.

GRAMSCI (1989) propõe a escola única, a qual deveria em sua fase inicial ser de cultura geral, humanista e formativa, devendo equilibrar eqüanamente o desenvolvimento da capacidade de trabalhar manualmente e o desenvolvimento intelectual. E tece suas críticas sobre a classe hegemônica que tende cada vez mais a diferenciar sua atividade em dois aspectos orgânicos: o deliberativo que lhes é essencial, e o técnico-cultural onde as questões sobre as quais é preciso tomar resoluções são antes examinadas por especialistas e analisadas cientificamente. E cita:

o tipo tradicional do dirigente político, preparado apenas para as funções jurídico-formais, torna-se anacrônico e representa um perigo para a vida estatal: o dirigente político deve ter aquele saber mínimo de cultura geral técnica que lhe permita, criar automaticamente a solução justa, pelo menos e saber julgar as soluções projetadas pelos especialistas e

conseqüentemente, escolher a que seja justa do ponto de vista sintético da técnica política (GRAMSCI, 1981 p. 65).

Nesta perspectiva o autor compreende a escola unitária ou de formação humanista (referindo-se ao termo humanismo em sentido amplo e não apenas tradicional) ou de cultura geral, devendo se propor a tarefa de inserir os jovens na atividade social, depois de tê-los levado a certo grau de maturidade e capacidade de criação intelectual. A última fase da escola única, concebida e organizada como decisiva, tenderia a criar os valores fundamentais do humanismo: **a auto-disciplina intelectual** e a **autonomia moral** necessários à posterior especialização. Dever-se-ia começar pelo estudo e o aprendizado dos métodos criativos da ciência e da vida e não deixar que isso seja monopólio da Universidade ou seja deixado ao acaso da vida prática.

Assim, tece críticas aos dirigentes da Universidade Popular ressaltando que estes só sabem que a instituição que dirigem deve estar a serviço de uma determinada categoria de pessoas que não puderam cursar regularmente a escola,

...não se preocupam em encontrar o método adequado para que essas pessoas possam se aproximar de forma eficaz do mundo do conhecimento. Copiam dos institutos [...] reproduzem e o pioram [...] do método nem se fala... Não entendem esses dirigentes que as **informações**, fora do trabalho de pesquisa, se tornam dogmas, verdades absolutas [...] uma verdade é fecunda somente quando se faz um esforço para conquistá-la; porque de fato ela não existe em si e por si, mas foi conquista do espírito; ora, é preciso que em cada mente singular se reproduza aquela ansiedade que tomou o estudioso antes da descoberta. Por isso, os professores que são mestres, quando ensinam, dão a história da sua matéria a máxima importância. Esse reaperar em ato para os ouvintes a seqüência dos esforços, dos erros e das vitórias pelas quais os homens passaram para alcançar o conhecimento atual é bem mais educativo do que a exposição esquemática desse mesmo conhecimento. Isso forma o estudioso; isso lhe dá a elasticidade da dúvida metódica que faz do amador um homem sério, que purifica a curiosidade e a torna estímulo sadio e fecundo ao conhecimento cada vez maior e perfeito. [...] O ensino, ministrado dessa forma, torna-se ato de libertação; reveste-se de fascínio de todas as coisas vitais..." (GRAMSCI apud NOSELLA, 1992, p. 21-22).

Para GRAMSCI (1989), a escola criativa é o coroamento da escola ativa, onde na primeira fase tende-se a disciplinar, portanto também a nivelar, a obter uma certa espécie de "conformismo" que pode ser chamado de dinâmico. A segunda fase é criativa, pois já tem uma base de coletivização do tipo social, tendendo a expandir a personalidade tornada autônoma e responsável, mas com uma consciência moral e

social mais homogênea.

A escola criativa é, então, uma fase da escola, é um método de investigação e de conhecimento. Indica que a aprendizagem ocorre graças a um esforço espontâneo do aluno, onde o professor exerce apenas a função de guia amigável. “Descobrir por si mesmo uma verdade, sem sugestões e ajudas exteriores, é criação, mesmo que a verdade seja velha, e demonstra a posse do método: indica que, de qualquer modo, entrou-se na fase da maturidade intelectual, na qual se pode descobrir verdades novas” (GRAMSCI, 1991, p. 125).

Assim o mesmo autor ressalta que o advento da escola unitária significa o início de novas relações entre trabalho intelectual e trabalho industrial não apenas na escola, mas em toda a vida social. O princípio unitário, desta forma, refletir-se-á em todos os organismos da cultura, transformando-as e emprestando-lhes um novo conteúdo.

Dentro desta perspectiva, o princípio educativo, sobre o qual se baseavam as escolas elementares, era o conceito de trabalho, “o qual não se pode realizar em todo o seu poder de expansão e de produtividade sem um conhecimento exato e realista das leis naturais e sem a ordem legal que regule organicamente a vida recíproca dos homens, ordem esta que deve ser respeitada por convenção espontânea e não apenas por imposição externa; por necessidade reconhecida e proposta a si mesmo como liberdade e não por simples coação” (GRAMSCI, 1989, p. 77).

Neste sentido, GRAMSCI é enfático ao afirmar que “o certo se torna verdadeiro na consciência da criança...”, sendo que a consciência é o reflexo da fração da sociedade civil da qual o aluno está inserido nas relações sociais. “O certo de uma cultura evoluída, torna-se verdadeiro nos quadros de uma cultura fossilizada e anacrônica, pois não existe unidade entre escola e vida e, por isso não existe unidade entre educação e instrução” (1989, p. 78). O autor afirma que, na escola, o nexos instrução-educação somente pode ser representado pelo trabalho vivo dos professores, à medida em que o mestre é consciente dos contrastes entre o tipo de sociedade e de

cultura que ele representa e o tipo de cultura representado pelos alunos, sendo também consciente de sua tarefa que consiste em acelerar e em criar o hábito no indivíduo.

Desta forma, tece críticas à escola descrevendo que:

um professor medíocre pode até conseguir que aos alunos fiquem mais instruídos, mas não conseguirá que sejam mais cultos; ele desenvolverá com escrúpulo e com consciência burocrática a parte mecânica da escola, e o aluno, se for um cérebro ativo, organizará por sua conta, e com a ajuda de seu meio ambiente social, a bagagem acumulada.[...]. Uma data será sempre uma data, qualquer que seja o professor... e uma definição será sempre uma definição; mas um julgamento, uma análise estética ou filosófica? (GRAMSCI, 1989, p. 80-81; GRAMSCI, 1991, p.132).

Neste sentido, a busca do conhecimento é uma busca árdua, por vezes dolorosa e solitária. Mas, ao mesmo tempo, é uma busca de alegria, de satisfação. A partir do momento que o indivíduo passa a ter maior percepção da realidade, a vislumbrar novos horizontes, a ousar enfrentar novos desafios, enfim o esforço empreendido na construção do conhecimento é um esforço que sempre vale a pena e, paralelo a isto, deve estar também o prazer. Não será ele, afinal, que mantém os homens vivos?

Assim, o papel efetivo do professor deverá ser o de estimular o aluno, despertando-lhe o interesse, fazendo-o participar ativamente, construindo seu próprio caminho. Dentro desta visão, SAVIANI também aponta para a importância de se compreender o automatismo como condição de liberdade, afirmando que não é possível ser criativo sem dominar determinados mecanismos de disciplina. Ou seja, a necessidade de **criar o hábito**, assinalando que o aprendiz no exercício da aprendizagem, nunca é livre, ou seja, quando for capaz de exercer uma atividade livremente, deixa de ser aprendiz e usa como exemplo o processo de aprendizagem, através do qual se dá a assimilação do saber sistematizado. “A libertação só se dá porque tais aspectos foram apropriados, dominados e internalizados, passando, em consequência, a operar no interior da nossa própria estrutura orgânica. Só se aprende de fato, quando se adquire um **habitus**, isto é, uma disposição permanente, ou seja, quando o objeto de aprendizagem se converte numa espécie de segunda natureza” (SAVIANI, 1992, p. 27).

GRAMSCI cita como exemplo deste processo o estudo gramatical das línguas latina e grega, unido ao estudo das literaturas e histórias políticas respectivas, o qual era um princípio educativo, pois o ideal humanista, que se personificava em Atenas e Roma, difundido em toda a sociedade, era um elemento essencial da vida e da cultura nacionais. O latim era estudado como elemento de um programa escolar ideal, elemento que resume e satisfaz toda uma série de exigências pedagógicas. Ele era ensinado a fim de que as crianças se habituassem a estudar sob determinado método, que aprendesse a raciocinar e abstrair esquematicamente. "Um estudioso de 40 anos não seria capaz de passar 16 horas seguidas estudando, senão tivesse desde menino criado hábitos psicofísicos apropriados" (GRAMSCI, 1991, p. 133-134).

Neste sentido, o autor, ao tratar da escola descreve a importância do ensino desinteressado ou seja, o ensino que não tivesse interesse imediato e utilitário, devendo ser formativo ainda que instrutivo, ou seja, rico de noções concretas, ligado à vida e ao trabalho.

Desta forma, na visão de GRAMSCI (1989), a escola tradicional foi oligárquica, pois era destinada à nova geração dos grupos dirigentes, mas não era oligárquica pelo seu modo de ensino. Não é a aquisição de habilidades diretivas, ou a tendência a formar homens superiores que dá a marca social de um tipo de escola. A marca social é dada sim, pelo fato de que cada grupo social tem um tipo próprio, destinado a perpetuar nestes grupos uma determinada função tradicional, diretiva ou instrumental.

Ao se compreender o trabalho enquanto princípio educativo, entende-se que o enfermeiro também aprende a partir do trabalho, devendo o saber aí produzido ser elemento a instrumentalizá-lo, a fim de construir os seus verdadeiros valores, na luta para estabelecer um projeto contra-hegemônico, apontando para a omnilateralidade enquanto utopia.

2.2.3. O Papel dos Intelectuais

Na perspectiva de trabalhar o **princípio educativo**, ou seja, a forma como cada sociedade de acordo com o seu grau de desenvolvimento educa seus intelectuais, torna-se necessário, em primeira instância, uma clara compreensão acerca de qual tem sido o papel dos intelectuais, como se formam e como tem sido educados. Para isto, é preciso retomar as contribuições de GRAMSCI, o qual trouxe a temática para o centro dos debates nas Ciências Sociais e na Educação.

Segundo GRAMSCI, cada grupo social, de acordo com seu grau de desenvolvimento e as formas de inserção do homem no mundo da produção, estabelece o princípio pelo qual são formados os seus intelectuais tanto no campo econômico quanto no sócio-político, e complementa: "O empresário capitalista cria consigo o técnico da indústria, o cientista político, o organizador de uma nova cultura... O empresário representa uma elaboração social superior, já caracterizado por uma certa capacidade dirigente e técnica... Deve ser um organizador da **confiança** dos que investem na empresa..." (GRAMSCI, 1989, p. 34).

Neste sentido, surgem novas categorias profissionais responsáveis pela organização da sociedade e da cultura, sejam eles educadores, administradores de empresa ou profissionais de saúde. Estes grupos, de acordo com GRAMSCI, "criam para si ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais, que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político..." (GRAMSCI, 1991, P. 3).

Assim, os intelectuais não constituem uma classe propriamente dita, mas vêm a se constituir grupos vinculados a diferentes classes, e muitas vezes, podem ter tido sua origem numa determinada classe e acabam por se tornar intelectuais de uma outra classe social. Ou seja, não existe uma classe independente de intelectuais, mas cada grupo social possui sua própria camada de intelectuais, ou tende a formá-la. Entretanto, as camadas mais importantes e complexas constituem-se a partir das classes fundamentais no domínio econômico. Desta forma, surgem categorias especializadas para o exercício

da função intelectual, em conexão com todos os grupos sociais mais importantes, e conhecem uma elaboração mais extensa e profunda, numa estreita relação com o grupo social dominante (GRAMSCI, 1991, p. 4; PORTELLI, 1977, p. 85).

Os intelectuais orgânicos são, para GRAMSCI, pessoas, grupos e organizações que assumem um papel de direção, articulação e educação numa determinada classe social. Este vínculo orgânico entre o intelectual e a classe social que ele representa aparece essencialmente na atividade que ele exerce dentro da **superestrutura**, para tornar essa classe hegemônica e homogênea.

GRAMSCI (1991) chama a atenção que nem todo o intelectual está organicamente ligado a sua classe de origem, podendo ter suas aspirações contempladas ideologicamente em sua classe antagonista. É desta forma, que as classes dominantes arrebatam intelectuais nas classes subalternas que legitimam e garantem sua homogeneidade, criando-se então uma ideologia que transcende às classes sociais.

Assim o autor alerta que cada grupo social **essencial**, surgindo na história a partir da estrutura anterior e como expressão do desenvolvimento desta estrutura, encontra categorias intelectuais preexistentes, as quais apareciam como representantes de uma continuidade histórica que não fora interrompida, nem mesmo pelas mais complicadas e radicais modificações das formas sociais e políticas. E cita como exemplo dessa categoria, os eclesiásticos, que durante muito tempo monopolizaram a ideologia religiosa e com ela a filosofia e a ciência da época, através da escola, da moral, da justiça, da benevolência, da assistência etc. Estas várias categorias de intelectuais tradicionais sentem-se com **espírito de grupo** sua ininterrupta continuidade histórica, sua **qualificação**. Eles consideram a si mesmos como autônomos e independentes do grupo social dominante (GRAMSCI, 1991, p. 6).

Assim, o mesmo autor, a partir da compreensão da categoria dos intelectuais tradicionais, mostra que mesmo no trabalho alienado, o homem produz conhecimento e ilustrando com a afirmação de que um indivíduo não se caracteriza especificamente pelo trabalho **manual** ou **intelectual**, mas por exercer este trabalho em determinadas relações

sociais e que não existe trabalho puramente físico e que mesmo a expressão de TAYLOR, **gorila amestrado**, é uma metáfora para indicar um limite numa certa direção: em qualquer trabalho físico, mesmo o mais mecânico e degradado, existe sempre um mínimo de qualificação técnica, ou seja, existe criação, sendo inseparável no ser humano o **fazer** e o **pensar**.

Não existe atividade humana que se possa excluir toda intervenção intelectual, não se pode separar o **homo faber** do **homo sapiens**. Todos os homens são intelectuais, mas nem todos os homens desempenham na sociedade a função de intelectuais... Todo homem, fora de sua profissão, desenvolve uma atividade intelectual qualquer, ou seja, é um **filósofo**, um artista, um homem de gosto, participa de uma concepção de mundo, possui uma linha consciente de conduta moral, que contribui assim para manter ou para modificar uma concepção de mundo, isto é para promover novas maneiras de pensar (GRAMSCI, 1991, p. 7-8).

Não é, portanto, a natureza da atividade exercida que o caracteriza como intelectual, mas sim a sua inserção dentro das relações sociais: isso acarretará uma determinada valorização também da forma para as profissões mais ou menos intelectuais, ou mais ou menos manuais, embora considerações nessa direção não sejam ainda aqui desenvolvidas diretamente.

A abordagem de GRAMSCI se amplia para as distintas tradições dos intelectuais dos vários países e para a relação entre intelectuais e o partido político, considerando como instrumento através do qual cada uma das classes elabora seus próprios intelectuais, e como o mecanismo que na sociedade civil cumpre a dupla função que o Estado cumpre na escala mais ampla na sociedade política. Isto é, a de unir, a seus intelectuais orgânicos, os intelectuais tradicionais e fazer com que se tornem intelectuais políticos qualificados, todos os seus membros. O Estado, o Partido, o Elemento individual, cada um na sua esfera, cumprem, portanto, sua própria função de hegemonia social (MANACORDA, 1990, p. 152).

Assim, GRAMSCI reforça que todo grupo social tem uma concepção própria de mundo, ainda que incipiente, que se manifesta na ação e, portanto, descontínua e ocasionalmente, isto é, quando tal grupo se movimenta como um conjunto orgânico toma emprestada a outro grupo social, por razões de submissão e subordinação intelectual, uma concepção que não lhe é própria. Dentro desta perspectiva o autor diz

que:

entre os filósofos profissionais ou técnicos e os demais homens não existe diferença qualitativa, mas apenas quantitativa, deve-se ver todavia em que consiste esta diferença (...). O filósofo profissional ou técnico não só pensa com maior rigor lógico, com maior coerência, com maior espírito de sistema, do que os outros homens, mas conhece toda a história do pensamento, isto é, sabe quais as razões do desenvolvimento que o pensamento sofreu até ele e esta em condições de retomar os problemas a partir do ponto onde eles se encontram após terem sofrido a mais alta tentativa de solução. Ele tem no campo do pensamento, a mesma função que nos diversos campos científicos tem os especialistas (GRAMSCI, 1981, p. 34-35).

Os intelectuais formam uma camada social diferenciada, ligada à **estrutura** - às classes fundamentais no domínio econômico e encarregada de elaborar e gerir a **superestrutura** que dará a essa classe homogeneidade e direção do bloco histórico. Evidencia-se, assim, o caráter dialético do vínculo orgânico (PORTELLI, 1977, p. 84).

É nesse sentido que GRAMSCI os qualifica como **funcionários das superestruturas**. Os intelectuais são as células vivas da sociedade civil e da sociedade política: são eles que elaboram a ideologia da classe dominante, dando-lhe, assim, consciência de seu papel e a transformam em **concepção de mundo** que impregna todo o corpo social. Enfatiza que o intelectual não é o agente passivo da classe que representa, como a superestrutura não é reflexo indispensável para o exercício completo da direção cultural e política: essa função cultural deve ser completa, **representar a auto-consciência cultural, a auto-crítica da classe dominante**.

A função do intelectual é ser autônomo em relação à classe fundamental, na medida em que não evolui no mesmo nível que o bloco histórico. Neste sentido exerce a direção política/ideológica de um sistema social e homogeneiza a classe que ele representa. Enfim, a relação entre intelectuais e a classe coloca os mesmos problemas que a relação entre o dois momentos do bloco histórico. "São os homens que fazem a história, mais particularmente os intelectuais" (PORTELLI, 1977, p. 87-88).

Acerca deste aspecto, GRAMSCI destaca que o trabalho intelectual, seja na esfera da criação, da difusão, da persuasão ou de organização tem, em geral, importantes contribuições. Neste sentido, todas as instituições e espaços da sociedade civil

reafirmam-se, como sendo agentes de educação por realizarem o que o autor denomina de "transformações moleculares". Na prática do enfermeiro estas transformações moleculares são parte de um processo global de transformação. Ao se tomar o princípio educativo, a partir desta concepção e, segundo a prática pedagógica, os momentos do assistir, do cuidar e do educar devem ser concebidos como momentos de extrema importância, podendo ocorrer aí as transformações, uma vez que "toda relação de hegemonia é necessariamente uma relação pedagógica, que se verifica não apenas no interior de uma nação, entre as diversas forças que a compõem..." (GRAMSCI, 1981, p.37).

Assim, em conjunto com a discussão sobre o intelectual, o autor introduz o debate sobre a produção de conhecimento, ou seja, a conexão que se deve estabelecer entre o saber nascido da prática e a cultura historicamente construída. No entanto, ressalta que esta relação não deve ser de contraposição, e, sim, de confronto, de modo a propiciar um amadurecimento, avançando assim no processo de educação. No interior destes debates é que se coloca o papel do intelectual como sendo um dos grandes responsáveis pela elevação da cultura de massa. Assim fundamenta GRAMSCI:

o elemento popular sente, mas nem sempre compreende ou sabe; o elemento intelectual sabe, mas nem sempre compreende e muito menos, sente. Os dois extremos são, portanto, por um lado o pedantismo, o filistinismo, e, por outro lado, a paixão cega e o sectarismo. (...) O erro do intelectual consiste em saber sem compreender e, principalmente, sem sentir e estar apaixonado (não só pelo saber em si, mas também pelo objeto do saber), isto é, em acreditar que o intelectual possa ser um intelectual (e não um mero pedante) mesmo quando distinto e destacado do povo/nação, ou seja, sem sentir as paixões elementares do povo, compreendendo-as e, assim explicando-as e justificando-as dialeticamente às leis da história, a uma concepção do mundo superior, científica e coerentemente elaborada, que é o saber; não se faz política-história sem esta paixão... Na ausência deste nexos, as relações do intelectual com o povo-nação são, ou se reduzem, às relações de natureza puramente burocrática e formal; os intelectuais se tornam uma casta ou um sacerdócio (GRAMSCI, 1981, p. 138-139).

Neste sentido, o modo de ser do novo intelectual deve constituir-se em um buscar constante, em um envolvimento ativo com a vida e o trabalho, atuando sobretudo como um construtor e organizador nas relações sociais que estabelece em seu trabalho.

Ao se resgatar estas concepções de GRAMSCI, é imprescindível que se repense a prática do enfermeiro a fim de que se possa perceber este profissional

desempenhando principalmente funções de controle e supervisão do processo de trabalho, e atuando como elemento mediador entre os interesses da instituição, dos pacientes e da equipe de enfermagem.

Por não ter a clareza de seu real papel enquanto intelectual, ligado organicamente à sua classe de origem e não perceber seu trabalho como explorado, subordina-se aos interesses da instituição, mantendo com esta um vínculo maior do que sua classe de origem. E como na maioria dos casos não provêm de classe burguesa, pode ser considerado como intelectual que deixa de ser organicamente ligados à sua classe de origem, passando a ser, segundo a concepção de GRAMSCI, funcionário da ideologia dominante. Utiliza o conhecimento técnico-científico para legitimar a dominação sobre a equipe de enfermagem e defende os interesses empresariais na saúde.

WENDHAUSEN (1992, p. 44), trata desta questão apontando que na maioria das vezes este vínculo do enfermeiro é maior com o segmento patronal até por possuir uma concepção ingênua sobre a realidade que o cerca e, muitas vezes, não conseguindo estabelecer as devidas conexões entre os diversos fenômenos da realidade e sua relação com o processo saúde /doença.

Mas o enfermeiro será sempre um intelectual, cabendo-lhe, portanto, ter clareza da função que exerce, se de direção e organização, ou seja, se educador e intelectual, dependendo do grau de compromisso **sócio-político** estabelecido em suas relações sociais.

2.3. COMPOSIÇÃO DAS CATEGORIAS ENFOCADAS NA PESQUISA

Este estudo tem como pano de fundo a discussão do **Trabalho como Princípio Educativo**. É preciso, portanto, descrever as categorias enfocadas a fim de captar a forma sob a qual o enfermeiro se educa pelo seu trabalho e como ele se percebe produzindo conhecimento.

Este não foi um processo fácil, constituindo-se em uma das etapas mais difíceis da pesquisa, porque trata da sistematização teórica de todo o conteúdo a ser pesquisado. E este é um caminho que cada um tem que construir, pois cada pesquisa tem sua especificidade. E toda preocupação é pouca, uma vez que deve-se evitar os excessos e buscar a essência. Mas como fazer isto? Muita leitura foi realizada e muito esforço foi empenhado até que imaginei que indo a campo e conversando com os enfermeiros eu iria encontrar outros subsídios que me permitissem a construção das categorias enfocadas na pesquisa, numa tentativa de descobrir uma metodologia específica e sua relação com o objeto tomando o trabalho como atividade teórico-prática.

Assim, a partir da primeira visita às UBS com a finalidade de selecionar a amostra a ser estudada, procurava manter uma conversa amistosa com o profissional enfermeiro, onde este fazia um relato de sua prática: suas dificuldades, angústias, funções, composição da equipe, condições de trabalho, entre outras questões. Esta conversa durava, em média, 40 (quarenta) minutos, eu tomava nota dos pontos mais relevantes e após desenvolvia as análises. Realizei este processo em 12 UBS. A partir do referencial teórico e após esta etapa preliminar da pesquisa, optei por compor 8 (oito) categorias de pesquisa, as quais foram compostas com outros atributos que mais refletiam os dados relativos à prática do enfermeiro, sua forma de inserção, organização e produção de conhecimento **em e pela** prática.

Estas 8 categorias se apresentam descritas a seguir, organizadas de forma sintética conforme quadro 1:

CATEGORIA 1: denominada de **Caracterização**, que agrega os dados gerais de identificação do enfermeiro, tempo de serviço na SMS, outras experiências profissionais, local da graduação e pós-graduação.

CATEGORIA 2: denominada de **Condições de Trabalho**, agrega as informações pertinentes às condições de trabalho tais como: questões salariais, plano de cargos e salários, cargo, gratificação de chefia, jornada de trabalho, delegação de funções, autonomia, poder de decisão, qualificação, recursos físicos e materiais, relação

com a SMS enquanto patrão, estratégias de resistência e relação de poder.

CATEGORIA 3: denominada de **Relação com a Equipe**, agrega os aspectos relativos à relação com a equipe, papel dentro da equipe, o que ensina e o que aprende com a equipe.

CATEGORIA 4: denominada de **Capacitação**, relaciona-se aos aspectos relativos à complementação da formação escolar; cursos que realiza, frequência com que realiza, contribuições que trazem ao trabalho, estímulo, financiamento e restrições da SMS; realização de leituras periódicas; assinaturas de periódicos; conhecimentos de periódicos adquiridos pela SMS, acesso a eles e participação em eventos científicos da área.

CATEGORIA 5: denominada de **Concepções**, agrega os dados relativos a concepções de: trabalho, homem, saúde, enfermeiro de saúde pública e escola, onde se busca captar a visão que os enfermeiros possuem acerca destas, ou seja, o que ele diz entender pelas mesmas.

CATEGORIA 6: denominada de **Relação com o Usuário e a Comunidade**, compôs-se de questões relativas à relação do enfermeiro com os usuários, o que ensina, o que aprende e o que sabe sobre os usuários e a comunidade; seu papel e, significado de sua prática enquanto profissional:

CATEGORIA 7: denominada **Educação Escolar**, agrega as questões referentes à forma sob a qual o enfermeiro a concebe, formação escolar, o que aprendeu e o que significou a educação escolar, atividades que realiza na UBS e na comunidade bem como seu entendimento acerca da educação escolar ideal.

CATEGORIA 8: denominada **Educação no Trabalho**, relaciona os aspectos relativos à forma de inserção no trabalho como enfermeiro, experiência profissional anterior e durante a graduação, o que aprendeu através do trabalho (como, onde e com quem aprendeu), angústias no trabalho e realização pela prática.

QUADRO 1. Composição das Categorias Enfocadas na Pesquisa.

CATEGORIAS	ATRIBUTOS
1. Caracterização dos Enfermeiros Participantes do Estudo	1.1. Idade - Sexo - Estado Civil 1.2. Tempo de Formação 1.3. Experiência Profissional Anterior 1.4. Tempo de Trabalho na SMS e UBS 1.5. Local de Graduação 1.6. Realização de Pós-Graduação
2. Condições de Trabalho	2.1. Salário (Alto, Médio, Baixo, Muito Baixo) 2.2. Plano de Cargos e Salários 2.3. Cargo / Função / Gratificação de Chefia 2.4. Extensão da jornada de trabalho 2.5. Recursos Físicos e Materiais 2.6. Condições Gerais de Trabalho 2.7. Qualificação 2.8. Relação com Patrão 2.9. Relação de Poder 2.10. Delegação de Funções 2.11. Autonomia e Poder de Decisão 2.12. Estratégias de Resistência
3. Relação com Equipe	3.1. Como é a relação com a equipe 3.2. Papel dentro da equipe 3.3. O que ensina à equipe 3.4. O que aprende com a equipe
4. Capacitação	4.1. Complementação da Formação Escolar 4.2. Cursos que realiza (frequência, estímulo, restrições, financiamento e contribuições ao serviço) 4.3. Realização de leituras periódicas 4.4. Assinatura de Periódicos 4.5. Conhecimento dos Periódicos da SMS (acesso a eles) 4.6. Participação em Eventos Científicos
5. Concepções	5.1. Trabalho 5.2. Homem 5.3. Saúde 5.4. Enfermeiro de Saúde Pública
6. Relação com o Usuário e a Comunidade	6.1. Relação com usuários e comunidade 6.2. O que ensina 6.3. O que aprende 6.4. O que sabe sobre usuários e comunidade 6.5. Papel na comunidade 6.6. Significado de sua prática enquanto profissional
7. Educação Escolar	7.1. Sua visão de Educação Escolar 7.2. O que aprendeu na escola 7.3. Significado acerca de sua educação escolar 7.4. Atividades que realiza na UBS e comunidade 7.5. Educação escolar ideal
8. Educação no Trabalho	8.1. Forma de Inserção 8.2. Experiência profissional antes da graduação 8.3. Trabalho durante a graduação 8.4. O que, como, onde e com quem aprendeu 8.5. Angústias no trabalho. 8.6. Realização pela prática

Uma vez estabelecido o método de investigação e as categorias de análise, passou-se para a etapa de categorização dos dados. Para tanto, elaborou-se um mapa (anexo 1) composto pelas 8 categorias já definidas a partir do quadro 1, onde incluíram-se também as notas de observação, assim como os aspectos que não constavam do roteiro de entrevista (anexo 2), mas que se fizeram presentes ao longo do estudo através da representação dos participantes da pesquisa. A partir daí registrou-se a síntese dos dados levantados com cada enfermeiro contemplando o núcleo das falas consideradas relevantes para a análise.

2.4. DESCRREVENDO O LOCAL DA PESQUISA

Este trabalho foi realizado numa instituição pública a qual presta serviços básicos de saúde à população, localizada no município de Itajaí - SC: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A SMS tem como papel a organização e execução das ações básicas de saúde no município, dentro da nova proposta de modelo assistencial - o Sistema Único de Saúde - que por sua vez integra o SUS Estadual e Nacional, seguindo os critérios e diretrizes de regionalização e hierarquização dos serviços, considerando-se as especificidades de cada área (rural ou urbana).

O SUS, implantado a partir de 1990 na SMS, tem como objetivo a assistência integral à população com enfoque voltado às ações preventivas e curativas tais como: assistência integral à saúde da mulher e da criança, imunização, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, educação em saúde. Também se volta às ações curativas de menor complexidade tais como: consultas médicas, curativos, aplicação de medicamentos, encaminhamentos, atendimento de enfermagem domiciliar, coleta e realização de exames laboratoriais, entre outros. Porém, na prática, verifica-se que as ações de saúde centram-se, principalmente, no atendimento de demanda à UBS, seja de atendimento médico ou de enfermagem.

A SMS possui assim organizada sua rede de serviços de saúde: Unidades Básicas de Saúde tipo Policlínicas, Unidades Básicas de Saúde em áreas urbanas e rurais, ambulatório central e laboratório regional. O horário de trabalho de todos os serviços de assistência é das 07:00 às 19:00, exceto algumas policlínicas que permanecem abertas até às 22:00. A jornada de trabalho é, em geral, de 6 (seis) horas, embora aos enfermeiros seja colocada a opção de trabalhar 8 (oito) horas, recebendo assim 30% a mais de salário, o que não tem atraído a muitos, uma vez que o fato de trabalhar em apenas um turno permite ao profissional ter outro emprego.

As Unidades Básicas de Saúde tipo **Policlínicas** funcionam em número de cinco, contando com serviços especializados, presença de dois enfermeiros - 1 (um) na assistência, 1 (um) na coordenação (este recebendo gratificação de chefia). Estão localizadas, em geral, no centro dos bairros mais populosos do município. Contam com uma equipe em média de 30 (trinta) pessoas, entre as várias categorias profissionais.

O **Ambulatório Central**, antigo INAMPS, atende especialidades de toda microrregião.

O **Laboratório Regional** realiza o atendimento de serviços de laboratório do município sede e de outros municípios da microrregião.

As **Unidades Básicas de Saúde Urbanas** funcionam em número de 11 (onze) e estão localizados no centro dos bairros menores. São unidades de pequeno porte e contam em geral com um enfermeiro cuja função é coordenar todas as atividades da UBS, recebendo apenas seu salário de enfermeiro, - ou seja, não ganha pelas atividades de coordenação - dois auxiliares de enfermagem; um ou dois médicos, dependendo da demanda, um dentista e uma zeladora em um dos turnos de trabalho.

As **Unidades Básicas de Saúde Rurais** funcionam em número de 3 (três) - a população rural do município é de aproximadamente 10.000 hab. -, também com o mesmo corpo das Unidades Básicas de Saúde Urbanas.

O critério de escolha dos locais para estudo foi, principalmente, o tempo de conclusão da graduação e o tempo de trabalho do enfermeiro, bem como a disponibilidade dos enfermeiros em aceitar participar a realização da pesquisa. Optei por realizar uma amostra intencional, onde considerei os enfermeiros que tivessem tempo maior de formação e enfermeiros que tivessem menor tempo de formação, procurando incluir no estudo todos os tipos de UBS. Assim, escolhi 2 (duas) unidades tipo policlínicas do universo de 5 (cinco), nestas realizando o trabalho com os 02 (dois) enfermeiros; 4 (quatro) UBS de pequenos bairros de um universo de 11 (onze); e 2 (duas) UBS de área rural de um universo de 3 (três), somando um total de 08 (oito) UBS e 10 (dez) enfermeiros participantes de um total de 40 (quarenta) enfermeiros do *staff* da SMS.

2.5. INICIANDO A COLETA DE DADOS.

Numa primeira etapa de trabalho visitei a SMS, onde em contato com o Secretário de Saúde do Município, encaminhei o pedido (anexo 3) para a autorização da realização do estudo nas UBS. Uma vez recebida a autorização (anexo 4), comecei por realizar o levantamento das Unidades Básicas de Saúde na SMS, por tipo, localização nos bairros, etc. Após, procedi ao levantamento de enfermeiros por Unidade para verificar a data da conclusão da graduação e a data de ingresso na SMS, a fim de selecionar a amostra a ser estudada.

Num segundo momento visitei algumas UBS (agendando-se previamente por telefone com o enfermeiro). Nesta primeira visita a UBS apresentei ao enfermeiro o objetivo da pesquisa e a viabilidade de realizar o estudo naquele local, assegurando a garantia ao anonimato dos participantes através do rigoroso sigilo de seus nomes e outros dados pessoais que pudessem revelar sua identidade, utilizando para identificar os depoimentos dos enfermeiros os códigos: E₁, E₂, ..., E₁₀; e para identificar as Unidades Básicas de Saúde os códigos: UBS₁, UBS₂, ..., UBS₈.

Neste contato, os enfermeiros foram bastante receptivos, mostrando-se

interessados no tema e dispostos a participarem do estudo. Aproveitei este momento preliminar à visita para conhecer a rotina do serviço, bem como o trabalho do enfermeiro, suas funções e atividades. Nesse momento, apenas tive uma conversa com o enfermeiro que durava em média 40 (quarenta) minutos. Procurava deixar o enfermeiro fazer o relato de seu trabalho ao mesmo tempo em que eu tomava nota.

A partir das visitas, elaborei um roteiro de entrevista semi-estruturada (anexo 2) que foi realizada com o enfermeiro no decorrer do período de permanência na UBS. O tempo destinado a cada UBS para o estudo foi em média de 5 (cinco) dias úteis, escolhendo-se um turno de trabalho, dando-se sempre a preferência ao horário de trabalho do enfermeiro no serviço, ou seja, se o profissional trabalhava pela manhã, realizou-se o estudo em 4 (quatro) manhãs e apenas uma tarde, com o objetivo de observar a rotina da UBS na presença e ausência do enfermeiro. A pesquisa foi realizada no período matutino, vespertino e também noturno numa das UBS tipo Policlínica, perfazendo em média um total de 25 (vinte e cinco) horas por unidade pesquisada, ou 200 (duzentas) horas no total da pesquisa de campo.

Para levantar as informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa, considerei a observação e a entrevista como recursos mais adequados, uma vez que estas técnicas vêm sendo consideradas como significativamente valiosas para os estudos qualitativos, cujo objetivo centra-se em conhecer a realidade em questão (TRIVIÑOS, 1987).

Estas técnicas, segundo LÜDKE & ANDRÉ (1986), possibilitam o desenvolvimento da coleta de dados, favorecendo uma estreita relação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados.

A observação é o principal método de investigação, por permitir ao entrevistador acompanhar *in loco* as experiências diárias dos sujeitos, facilitando a descoberta de novos aspectos de um problema, onde as informações são percebidas e inferidas, em alguns casos sem a necessidade de verbalização (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 26); (LODI, 1991, p. 26).

A técnica de entrevista representa outro instrumento básico na coleta de dados, pois vem sendo usada com certa frequência em pesquisas científicas. Nesta técnica a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde. As mesmas autoras ainda argumentam que: “uma entrevista bem feita pode permitir o tratamento de assuntos de natureza estritamente pessoal e íntima, assim como temas de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais. Pode permitir o aprofundamento de pontos levantados por outras técnicas de coleta de alcance mais superficial” (LÜDKE & ANDRÉ, 1986, p. 34).

Ao considerar o objetivo e a população desta pesquisa, optei pelas técnicas de observação direta e entrevista semi-estruturada por entender que através destas, consegue-se melhor captar a realidade.

Após selecionadas as UBS e definidas as técnicas de coleta de dados e elaboração do instrumento, foi realizado um trabalho piloto em uma UBS a fim de testar o instrumento e verificar se o tempo estabelecido para a realização da pesquisa em cada UBS seria suficiente. Os dados levantados no estudo piloto foram bastante significativos e muito semelhantes aos dados colhidos ao longo da pesquisa propriamente dita. Ao considerar validada a proposta de pesquisa estabelecida, passei à etapa de coleta de dados.

Ao iniciar a pesquisa propriamente dita, no primeiro dia procurei tomar conhecimento da rotina do serviço, acompanhando o enfermeiro em suas tarefas, sempre observando a dinâmica de trabalho do mesmo e tomando notas. Quando surgiam momentos de menor demanda, aproveitei para conversar com o enfermeiro sobre seu trabalho. Ao terminar a tarefa diária de pesquisa, fazia o ordenamento e sistematização das notas. A entrevista propriamente dita era feita em geral, no terceiro ou quarto dia de permanência na UBS.

A entrevista durava em média duas horas e trinta minutos, era gravada e ao mesmo tempo também tomava nota dos fatos mais relevantes para posteriormente,

realizar a sua transcrição. Somente iniciava o estudo em outra UBS quando estavam concluídas todas as anotações. Após a entrevista continuava na UBS observando, tomando nota e tentando melhor compreender determinados procedimentos no processo de trabalho do enfermeiro.

Após a conclusão deste trabalho, proceder-se-á a uma exposição para o grupo de enfermeiros participantes do estudo acerca dos principais pontos levantados, tentando abrir para o debate os resultados obtidos.

O material da pesquisa (observações e entrevistas), está a disposição dos interessados com a autora, na Escola de Enfermagem da UNIVALI - Itajaí (SC).

III. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS EMPÍRICOS

3.1. IMPRESSÕES INICIAIS DA PESQUISA

Nesta etapa da pesquisa optei por levantar alguns pontos a fim de nortear as discussões acerca do princípio educativo no trabalho do enfermeiro. A pesquisa realizada em 8 (oito) UBS teve boa receptividade por parte dos profissionais enfermeiros, assim como de toda a equipe. O fato de 9 (nove) deles serem egressos da Escola de Enfermagem da UNIVALI e 1 (um) ser professor da mesma instituição, provavelmente, facilitou o trabalho.

Mas, de qualquer forma, esta receptividade surpreendeu-me, pois, de início tinha um forte receio, que era a possibilidade dos enfermeiros não aceitarem participar da pesquisa. Mas estava enganada. Todos, sem exceção, me receberam muito bem, foram atenciosos, corajosos e pacientes. Não percebi maiores melindres ao falar sobre qualquer questão levantada na pesquisa. Foram todos receptivos para discutir as questões apresentadas, cada um nas suas particularidades. Este momento da pesquisa foi, sem dúvida, o mais bonito, o mais rico, o mais interessante, pois sentia que as pessoas iam se abrindo, de certa forma se expondo, se desvelando, mas também se construindo. Talvez muitos nunca tivessem tido oportunidade de discutir determinados aspectos de suas atividades ou parar para pensar e refletir especificamente sobre sua prática. Como alguns citaram no final da entrevista:

...Este foi um momento de grande desabafo... (E4).

...Nunca alguém conseguiu tanto de mim... (E1).

...Nem eu sabia que sabia determinadas coisas... (E5).

...Me senti muito bem nesta conversa, foi um desabafo. Você conseguiu me virar do avesso (E8).

Em uma das UBS, a equipe realizou uma confraternização (com bolo e flores)

no último dia de pesquisa naquela unidade. De início fiquei confusa e, ao mesmo tempo surpresa, pois se alguém tinha que dar festa era eu, afinal os enfermeiros participantes da pesquisa estavam na verdade colaborando com o estudo em questão. Claro que o tema estudado também lhes despertou interesse. Mas acho que o desamparo técnico-administrativo vivido por alguns profissionais talvez possa explicar esta atitude receptiva.

A experiência em campo foi muito gratificante, constituindo-se numa grande oportunidade de aprendizagem. Parafraseando Heráclito de Efeso o mesmo homem nunca banha-se duas vezes nas águas do mesmo rio porque novas águas correm sempre (SUCUPIRA, 1984, p. 31). Certamente após este trabalho definitivamente não serei mais a mesma, pois a partir do conhecimento construído, os meus colegas serão encarados de uma forma diferente e a conduta com os alunos será outra.

Um outro aspecto a destacar é que se torna muito difícil investigar uma determinada realidade sem nela se envolver. Sempre ocorre um envolvimento e isto muitas vezes já transforma a realidade. Mas o envolvimento de que falo não seria a fim de induzir, conduzir ou encaminhar as questões, mas sim um envolvimento a fim de compreender, de poder sentir e em conjunto com o enfermeiro entender as várias dimensões de sua prática. Como não se envolver ou ficar sensibilizado com as condições de trabalho atualmente na área da saúde? É impossível ficar neutro. Isto seria negar a natureza do trabalho do enfermeiro, pois segundo LEININGER “o cuidar é a essência da enfermagem, por isto este processo deve ser estudado pelo seu significado e valor” (apud RAY, p. 25, s.d.). Cuidar é também colocar-se no lugar do outro. De qualquer forma, eu não me senti em campo apenas captando fatos, mas principalmente contribuindo, sobretudo por compreender melhor o que significava o trabalho para os participantes da pesquisa, bem como trazer contribuições para novos estudos.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Antes de apresentar o modo pelo qual os enfermeiros aprendem pelo trabalho, convém caracterizar os participantes da pesquisa. Para isto buscou-se levantar informações referentes a sua formação acadêmica, experiência profissional a fim de delinear um perfil do grupo dos dez enfermeiros. Na tabela 1 expõe-se a síntese de alguns dados pessoais, formação acadêmica e vida profissional de cada um.

Tabela 1. Caracterização dos Enfermeiros Participantes da Pesquisa

Idade	Sexo	Graduação Ano	Pós-Graduação Especialização	Tempo de Trabalho			Função
				SMS	UBS	Saúde Pública	
34	F	1984	Enf. do Trabalho - Saúde Pública	9 anos	9 anos	9 anos	Coordenadora
28	F	1986	Enf. do Trabalho - Obstetrícia	6 anos	3 anos	6 anos	Assistência
35	F	1988	Obstetrícia	2 anos	2 anos	2 anos	Assistência e Coordenação
34	F	1989	Obstetrícia	4 anos	1 ano	4 anos	Coordenadora
25	F	1990	-	1 ano	1 ano	1 ano	Assistência e Coordenação
31	F	1990	-	2 anos	2 anos	2 anos	Assistência e Coordenação
32	F	1989	-	1 ano	1 ano	1 ano	Assistência e Coordenação
31	F	1987	Epidemiologia	4 anos	1 ano	4 anos	Assistência
35	F	1985	Obstetrícia	4 anos	4 anos	4 anos	Assistência e Coordenação
34	F	1982	Saúde Pública	3 anos	1 ano	13 anos	Assistência e Coordenação

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Itajai

Chama a atenção na tabela 1 a predominância do sexo feminino na amostra selecionada. Esta situação fica ainda mais evidente quando se analisa o conjunto de enfermeiros da SMS, onde de um total de quarenta enfermeiros, apenas um é do sexo masculino. A profissão de enfermagem é, historicamente, tida como eminentemente feminina e a compreensão desta herança histórica da enfermagem é indispensável para entender as numerosas dificuldades que o enfermeiro encontra atualmente em sua prática. Saliento que optei por continuar designando enfermeiro e não enfermeira, como também poderia ser outra opção, por estar tratando, ao longo de toda a pesquisa, do **profissional enfermeiro**, não querendo, com isto, negar a maioria feminina presente na área da enfermagem.

CANALS (1992) afirma que as fundadoras da enfermagem “a conceberam como expressão de um modelo bem definido de mulher, segundo os valores tradicionais que associam a disposição e a habilidade para cuidar, a uma feminilidade essencial, passando pela cruzada moral de NIGHTINGALE a fim de dignificar a imagem dos que cuidavam e por proporcionar ao médico a possibilidade de dispor de pessoal com conhecimentos técnicos adequados” (CANALS, 1992 apud CATARINO et al. 1993, p. 301), razão pela qual teria determinado a posição perante o médico de submissão e obediência semelhante ao da esposa no âmbito doméstico.

MELO (1986); SILVA (1986); ALMEIDA (1989) e PIRES (1989) relacionam a predominância do sexo feminino na profissão não só às questões mais amplas do papel social desempenhado pela mulher, como também sua forma de inserção no mercado de trabalho.

MACHADO (1986, p. 26) assinala que a inserção da mulher no mercado de trabalho sempre se deu de forma desigual ao homem. A mulher é preparada em geral, para assumir funções tidas como mais femininas, tais como enfermeira, professora, entre outras. A imagem predominante continua a ser feminina e os postos de trabalho reservados majoritariamente à mulher caracterizam-se por uma menor remuneração e uma clara dependência de qualquer outra categoria.

SILVA, ao tratar desta questão, coloca que ao homem sempre esteve reservado o papel hegemônico na esfera da produção econômica e para a mulher sempre coube um papel mais secundário como o trabalho doméstico ou um trabalho de auxílio. E conclui afirmando que, enquanto um trabalho essencialmente feminino, “o trabalho da enfermeira não é desprestigiado por ser feminino, mas é feminino por ser desprestigiado” (SILVA, 1986, p. 57).

A profissão de enfermagem como qualquer outra, é vulnerável aos valores da sociedade onde se exerce e a questão poderia tomar outras dimensões quando se associa aos aspectos político-culturais e ideológicos que levam a este desprestígio. No entanto, não é este o objetivo deste estudo.

Em relação à idade, o grupo está constituído de enfermeiros com idade média de 32 anos, sendo a faixa etária compreendida entre 25 a 35 anos, tratando-se portanto, de um grupo de trabalhadores jovens, tendo muito a contribuir para o futuro da categoria.

Com relação a cursos de especialização, sete possuem uma ou mais especializações e apenas três não realizaram especialização *lato sensu* o que representa um grau significativo de aperfeiçoamento.

Ao se analisar o tempo de trabalho na SMS, na UBS e o trabalho em saúde pública, verifica-se que apenas 2 (dois) participantes na pesquisa trabalham nestas instâncias a um tempo maior, ou seja, 6 (seis) e 9 (nove). Apenas 1 (um) tinha experiência prévia de 10 (dez) anos de saúde pública antes de ingressar na SMS e os demais possuíam entre 1 (um) e 4 (quatro) anos de tempo de serviço e podem ser considerados como recém-admitidos.

Este fato pode ser entendido, pois a rede de saúde no município tem existência recente e o mercado de trabalho na área de saúde pública ao profissional enfermeiro tem apresentado incremento significativo com a implantação do SUS.

Com relação às atividades que os enfermeiros exercem na UBS, apenas dois desempenham suas atividades como coordenadoras de policlínicas, recebendo 50% a mais no salário como gratificação de chefia e cumprem oito horas diárias de trabalho. Os demais acumulam as funções de assistência e coordenação da UBS, com carga horária de seis horas diárias.

Com relação à época de formação acadêmica, não se apresentaram grandes variações, pois 8 (oito) dos participantes graduaram-se na década de 1980 e apenas 2 (dois) concluíram o curso em 1990.

Outros dados levantados na pesquisa, merecem destaque. O primeiro deles refere-se à escola em que realizaram o curso de graduação de Enfermagem, sendo que 9 (nove) o fizeram na Escola de enfermagem da UNIVALI - Itajaí. Apenas 1 (um) realizou a graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - SP, isto reforça que a Universidade local vem atendendo a uma demanda de preparação de profissionais para a assistência à saúde em nível regional.

Outro fato é o período de experiência profissional anterior ao trabalho na SMS: era o mercado de trabalho hospitalar na assistência curativa pois 7 (sete) do grupo participantes da pesquisa trabalharam em média três anos e três meses como enfermeiro em hospitais antes de ingressar na SMS. Este aspecto fica ainda mais evidente quando se associa a atividade exercida durante a graduação, pois cinco deles trabalharam em plantões noturnos como auxiliar, técnico ou atendente de enfermagem em hospitais existentes no município ou região. Possuíam, ao concluir a graduação, entre seis a doze anos de experiência no trabalho hospitalar.

Ao considerar o trabalho noturno, sabe-se que este processo é muito mais desgastante. O que significa trabalhar à noite e estudar de dia? A produção, após uma noite sem dormir, fica bastante prejudicada. Este fato demonstra que o perfil destes ex-alunos da Escola de Enfermagem da UNIVALI é de trabalhadores que tiveram que conciliar o trabalho noturno e sua formação acadêmica o que certamente exigiu um esforço mental e físico muito maior do que para quem apenas estuda.

Com relação às UBS estudadas, quatro são campos de estágio de graduação em Enfermagem, o que em certo sentido já contribui para dinamizar mais o serviço. Muito embora, a presença dos acadêmicos nas Unidades da rede básica de saúde, vem gerando segundo alguns enfermeiros, certos conflitos. Porém, para outros, há um trabalho mais integrado visando o melhor desenvolvimento do serviço.

... Eu não entendo porque os outros enfermeiros não querem acadêmicos de enfermagem na UBS. Todo o trabalho aqui pode ser planejado através dos dados concretos que os alunos podem levantar... (E10).

Um dado que chamou atenção é a equipe trabalhar, em geral, de forma integrada. O fato de existir enfermeiro na UBS em apenas um turno não parece interferir de forma significativa nas demais atividades da unidade. Os auxiliares conduzem bem o trabalho, a equipe é posicionada tanto em relação aos problemas internos à equipe, quanto em relação aos usuários. *“Eles já aprenderam muita coisa comigo...” (E10); “... É preciso atender bem a todos... (Aux. UBS8).* Caso apareça uma situação que exige cuidados mais especializados, os auxiliares encaminham para outra UBS ou para o pronto-socorro ou então recomendam aos usuários retornar no dia seguinte para o atendimento com o enfermeiro.

A maioria das UBS conta com um livro de ocorrência, onde as informações são registradas e transmitidas entre as equipes. Todas as informações ou atividades que devem ser desenvolvidas ou verificadas são anotadas no livro de ocorrência. Salientamos que esta prática é comum principalmente no serviço hospitalar. No entanto, na UBS as anotações vão desde distribuição de tarefas, registro de elogios, até críticas. Toda a equipe realiza anotações, não sendo como no hospital, onde, em geral esta atividade fica a cargo apenas do responsável pela unidade.

Nas primeiras horas do turno de trabalho, toda a equipe de enfermagem voltava-se para o atendimento médico/odontológico. Não me pareceu visível a clareza dos funcionários, inclusive do enfermeiro, quanto à importância do trabalho educativo como um papel importante na comunidade. Surpreendeu-me no entanto, o número de

usuários que procuram a UBS no período em que não há médico. Imaginei o que poderia ser feito se existisse um trabalho efetivo do enfermeiro no desenvolvimento e instrumentalização da comunidade à qual a UBS está inserida.

Percebi, ainda, que alguns enfermeiros participantes da pesquisa tinham uma idéia equivocada a respeito do que vinha a ser atividade educativa. Esta ação era concebida por alguns como palestras e que para realizar tal atividade era necessário recursos audiovisuais, tais como TV, vídeo, entre outros, sem os quais a ação educativa não teria êxito. *“Não faço trabalho educativo com a comunidade porque não dá tempo. Só o médico e o dentista. E também temos poucos recursos...” (E9)*. A enfermeira desta UBS justificou-se inúmeras vezes sobre sua atitude de não realizar trabalho educativo e eu não entendia o porquê disto. Depois de uma certa insistência nesta justificativa, entendi que se tratava de uma preocupação com o tema da pesquisa em questão. O enfermeiro não consegue perceber que toda relação é pedagógica e, enquanto tal é educativa, que não é imprescindível um conjunto de recursos físicos ou materiais para educar o usuário acerca de sua saúde. O enfermeiro pode estar educando e sendo educado em qualquer contato com o usuário, uma vez que, como afirma GRAMSCI: *“toda relação hegemônica é uma relação pedagógica”*. Então não reside nos recursos em si a qualidade de uma ação educativa e sim na própria relação estabelecida com o usuário. Os recursos são ferramentas que podem contribuir para tornar mais eficaz uma determinada ação educativa, dependendo evidentemente da forma como estes são usados. Mas é sobretudo, a relação do Educador/Educando que vai permitir a transformação da consciência do usuário e também do enfermeiro.

Neste sentido WENDHAUSEN ressalta que:

a busca de uma consciência crítica, tendo como referencial à saúde das pessoas pode tornar-se um instrumento de poder para que os sujeitos busquem melhorar suas vidas. Entretanto, a passagem de uma consciência ingênua para a crítica não pode ser forjada pelo profissional que assiste o sujeito. Deve sim, emergir da reflexão/ação do educador e educando sobre as contradições da realidade concreta que vivenciam, enquanto homens em relação (1992, p. 8).

Assim o enfermeiro perde, muitas vezes, oportunidades preciosas de conquistar novos espaços de trabalho, de avançar rumo a um atendimento mais humanizado e uma

prática verdadeiramente integral e de proporcionar ao usuário uma concepção concreta de cidadania.

3.3. CONDIÇÕES DE TRABALHO

As condições de trabalho envolvem todo o conjunto de recursos que possui o enfermeiro para desempenhar suas atividades.

Nesta pesquisa, o relato dos enfermeiros identificou de pronto, uma questão limitadora crucial nestas condições específicas: **o salário**. Suas falas foram enfáticas:

...é um salário baixo pela responsabilidade que se assume... (E4, E10, E8).

... com esse salário me obrigo a procurar outro emprego no outro período... (E2).

... o salário que a SMS paga é baixo... Quando comecei até era razoável, mas foi ficando defasado... (E3, E2, E9, E7).

... o salário é muito baixo, deveria ser no mínimo o dobro... (E5).

No quadro de profissionais de nível superior da SMS o enfermeiro é o que recebe o menor salário e, um dos poucos a cumprir integralmente a carga horária diária de trabalho.

Com relação ao Plano de Cargos e Salários, a maioria dos enfermeiros expressaram conhecê-lo, mas até então, o mesmo não havia sido colocado em prática.

... Conheço o Plano de Cargos e Salários, mas até o momento ele não saiu do papel... (E5, E2).

...a SMS tem Plano de Cargos e Salários, na época até participamos de sua elaboração mas até agora ninguém foi beneficiado... (E1, E10, E8, E9, E4).

... não conheço o Plano de Cargos e Salários, mas sei que ele existe.... (E7, E3, E6, E5).

Com relação ao Cargo/Função, a SMS estabelece que apenas os coordenadores das UBS tipo Policlínicas recebem 50% do seu salário de gratificação por esta função. No entanto, estes devem trabalhar oito horas diárias, enquanto que os enfermeiros das demais UBS trabalham seis horas diárias, seja na assistência ou na coordenação, mas não recebem gratificação de chefia, nem têm esta função definida oficialmente.

...Sou coordenadora da UBS, mas não recebo por isto... (E7, E9, E6).

...Sou coordenadora, mas tenho que trabalhar oito horas e somos a referência do bairro. Isto implica em muito serviço... (E1, E4).

...Sou enfermeira da UBS, mas respondo informalmente pela coordenação, porque a equipe me elegeu para esta função...coordeno a UBS por conta de que o enfermeiro sempre acaba assumindo muito as coisas... (E10).

...Sou coordenadora da UBS, mas tenho o cargo verbalmente...incorporo esta função por consciência profissional... (E3).

Quando foi levantada a questão relativa à extensão da jornada de trabalho, os participantes da pesquisa referiram-se sobre esta como não sendo muito estressante, para aqueles que trabalham seis horas diárias. No entanto, não conseguem, neste período, realizar todas as tarefas que gostariam. Já os enfermeiros que têm a função de coordenadores, manifestaram-se como sendo a jornada de trabalho de oito horas muito cansativa e desgastante.

... Não é muito desgastante, mas não consigo realizar o que eu gostaria... (E7, E2, E9, E10, E3).

...trabalho oito horas, é muito estressante... (E1, E4).

...há muito por ser feito em saúde pública... (E10, E3).

...não é muito desgastante porque tenho a tarde e a noite para esfriar a cabeça... (E5).

No que se refere a recursos físicos e materiais, a questão se agrava. Apesar da SMS - Itajaí ter realizado um grande investimento na construção de área física, compra de equipamentos, contratação de pessoal, entre outros, o espaço físico de várias unidades é pequeno e em outras é inadequado às necessidades locais. O problema

aumenta quando se trata de recursos materiais. Em algumas UBS faltam desde gases para curativos até papel para esterilização de material. Medicamento é coisa rara, as farmácias das unidades estão sempre vazias. E considerando-se que a grande demanda no serviço é em geral, a consulta médica, muitos pacientes às vezes custam a conseguir um atendimento e quando conseguem, não têm medicação. Como geralmente não possuem posses para comprá-la seu problema se agrava. Não há preocupação com o modelo assistencial: a preocupação é sempre com o modelo administrativo.

... Nós vivemos sempre no ar, num certo desamparo, sem padrão, a gente continua fazendo as coisas muito mais por uma questão de responsabilidade... Eles nunca vêm aqui, nunca fazem supervisão...As coisas andam porque a gente tem boa vontade, compromisso com a comunidade e porque acha que esse trabalho é importante. Por que se o povo perder isso também, a situação fica ainda pior... (E9).

... Os recursos materiais são escassos...as vezes a gente faz pedido de um material e vem outra coisa, por exemplo vem uma medicação próxima de seu vencimento... (E5).

... A planta física não é adequada... Hoje veio para o médico uma criança com suspeita de sarampo...ficou junto com as outras... (E5).

... Os recursos materiais são poucos... (E6, E8, E4, E3, E9, E2, E7).

... A planta física é inadequada... (E8, E4, E3, E1, E7).

... Nosso material é arcaico...e a planta física é minúscula. Por aqui passam por dia, em média, trezentas pessoas e a sala de espera tem lugar para seis pessoas sentadas... Isto é um desrespeito ao usuário... (E10).

... Nosso espaço físico é bom, é o melhor da SMS... (E2, E6).

Na verdade, a implantação do SUS gerou novas demandas sociais, já há um certo movimento da população na cobrança de seus direitos. Como afirmam alguns enfermeiros no decorrer da pesquisa: “... O povo não aceita mais qualquer coisa, eles reclamam, brigam, denunciam nas rádios, jornais e na SMS...”. É preciso respostas efetivas aos problemas que aparecem. Não importa muito quem as dê, importa que alguém o faça. Alguém tem que tomar a decisão. Mas muitas vezes esta decisão extrapola ao universo de autonomia do enfermeiro, ainda assim, parece haver um esforço por parte destes para dar conta da situação.

Referindo-se à questão da concentração de poder decisório na estrutura organizacional de Saúde, LUZ assinala que:

o poder burocrático tem nova face, a face tecnocrática dos recursos humanos treinados em administração pública [...] Esses novos “donos” são, antes de tudo, técnicos, porta-vozes de uma racionalidade “neutra”, “científica”, “apolítica”, portanto verdadeira. Seu conhecimento novo, técnico, programador, esquemático, supõe-se acima das paixões da luta por interesses grupais ou de classes.

Detêm o controle sobre a dotação, a liberação, a manutenção dos recursos que asseguram a passagem de toda a retórica discursiva à materialidade da prática institucional (1986, p. 16).

Nos serviços, nem mesmo esta face tecnocrática do poder parece muito visível, tal é o descaso para com a saúde da população. O fato de não enfrentarem o cotidiano da prática não é desculpa para a falta de sensibilidade no planejamento e gerenciamento do serviço. Será falta de competência técnico-política para lidar com a questão da saúde?

MENDES enfatiza que a municipalização permanece restringida ao espaço institucional, ou seja, ao campo político-administrativo, sem que haja mudanças concretas do paradigma assistencial hegemônico que continua sendo o modelo médico-assistencial e complementa sua crítica ressaltando que “essa municipalização é extremamente funcional ao projeto neoliberal da saúde porque implica uma versão moderna da atenção seletiva que realiza, no campo da saúde, uma outra opção básica das políticas sociais do neoliberalismo e a focalização, o que significa dar um pouquinho a muitos” (ISUANI, 1990 apud MENDES, 1992, p. 14). Respondendo, desta forma, aos preceitos constitucionais da cidadania plena com uma política de cidadania regulada, incrementadora da regressividade social.

O momento atual exige a necessidade de mudar a prática de gerência dos serviços, repensando o papel de cada profissional em todas as esferas das instituições de saúde, vinculando a idéia do compromisso, do envolvimento dos membros da organização pública e da população no processo de trabalho como forma de garantir a qualidade dos serviços prevalecendo os interesses da população.

Diante dessas condições, o enfermeiro vira-se como pode. Improvisar é o que

ele mais aprende a fazer.

... Semana passada estava colhendo material para o preventivo do câncer ginecológico e faltou luz, o que é comum na nossa unidade. Aí virei a mesa ginecológica em direção a luz do sol, mas tive que usar o otoscópio para iluminar o colo uterino, porque a lanterna estava sem pilha. Não podia mandar as mulheres embora, elas estavam agendadas e muitas delas andaram mais de 10 Km a pé para chegar até aqui... (E6).

As salas de vacinas de algumas UBS estão, em geral, vazias, tornando a situação de saúde ainda mais grave, pois a cobertura vacinal do município é uma das mais baixas dos últimos anos, e isto significa eminência de epidemias. Considero esta uma questão muito séria, pois a imunização é um mecanismo de controle de doenças altamente eficaz e de baixo custo, disponível em todas as UBS, ao alcance de toda a população. No entanto, não é priorizado, nem destacada sua importância de forma enfática junto à equipe e aos usuários, de modo a atingir índices seguros de cobertura vacinal. Numa Unidade periférica, a geladeira da vacina não estava funcionando há um ano, porque a SMS, ainda não havia providenciado o conserto, apesar de todas as solicitações da UBS. Dessa forma os direitos dos usuários vão sendo violados cotidianamente.

... Nossas condições de trabalho são precárias: por exemplo, eles da SMS me mandaram uma relação de várias visitas domiciliares dos nascidos vivos para fazer. Mas não tem carro, eu vou a pé, porém só faço as de maior risco, tenho que estabelecer prioridades. Sei que este é um trabalho importante. É onde o enfermeiro pode realmente interferir. Naquelas poucas que tenho feito, já encontrei inúmeros problemas tais como: baixo peso, erro de dieta, condições higiênicas precárias, etc. Aí eu oriento, ensino e recomendo o acompanhamento no posto. É uma pena que a gente não pode fazer isso com todas as crianças que nascem... (E9).

Além dos problemas enfrentados no dia-a-dia relativos à estrutura física e falta de material, o enfermeiro tem que lidar com outros problemas principalmente aqueles de cunho político-sociais, que a formação não deu conta, mas que a prática exige uma sólida postura profissional, principalmente com relação às situações inusitadas que surgem no cotidiano, onde geralmente o enfermeiro tem que resolvê-las.

Em uma das UBS visitadas para a seleção da amostra a fazer parte desta pesquisa, presenciei uma situação comovente. Tratava-se de uma mãe, que pretendia doar seu filho recém-nascido prematuro, acompanhada dos futuros pais adotivos. Eles

procuraram o serviço para buscar um exame que a criança tinha realizado ainda na maternidade. Lá chegando a enfermeira explicou que era o teste do vírus HIV e que este havia dado positivo. Ao saber do resultado, os pais adotivos desistiram da adoção. A mãe, por sua vez, abandonada pelo parceiro, não sabia que era portadora do vírus, ficou completamente desesperada, deixando a criança em cima da mesa de trabalho da enfermeira, alegando não ter condições de criá-la. A enfermeira então, calmamente, improvisou um berço na gaveta do arquivo enquanto realizava os demais atendimentos e tomava as providências para o caso. O pessoal do serviço repetia sempre "*não é problema teu... não te envolve... chame o Conselho Tutelar... é eles que devem ir atrás da irresponsável da mãe...*" A enfermeira justificava-se dizendo que era preciso compreender o desespero da mãe, que ela havia ficado de voltar no período da tarde, que aquilo era só um ato de desespero e que situação semelhante já havia se repetido três vezes nos últimos dias. Era preciso ter calma e o importante era assegurar o bem-estar da criança. A enfermeira já estava prestes a levar a criança para sua casa quando, finalmente, chegou o Conselho Tutelar e acabou dando conta do caso.

Definitivamente a escola não trata dessas questões na formação do enfermeiro. O que mais surpreendeu foi a calma e a sensibilidade da enfermeira na compreensão da dimensão de todo aquele processo. Ela só permitiu que a criança fosse levada quando teve a certeza de que ela não seria discriminada por ser portadora do vírus HIV. Situações como estas marcam profundamente o trabalho de qualquer pessoa, sobretudo do enfermeiro. Como não se envolver? Como não ajudar? Como ficar neutro? É impossível...

Qualquer pessoa com um mínimo de sensibilidade, emociona-se com a leitura do relato apresentado acima. Imaginem o que significa viver estas contingências no dia-a-dia. A dimensão humano/social do trabalho do enfermeiro é muito maior do que se possa imaginar. E dentro do contexto da realidade atual, frente às novas problemáticas enfrentadas na saúde tais como a AIDS e o surgimento de novas doenças e o próprio aparecimento das chamadas **super-bactérias**, que resistem sobremaneira aos antibióticos, a questão do trabalhador da saúde toma proporções ainda maiores. É preciso que se faça alguma coisa ...

Outra problemática enfrentada pelo enfermeiro no seu dia-a-dia é a própria questão da miséria social, que também não foge ao contexto da UBS. Escutam-se relatos verdadeiramente emocionados...

...Aqui a comunidade é muito pobre, é muita miséria...Tem gente morando embaixo de lona plástica, sem a menor condição...Quando vim para cá, sabia que era um bairro pobre, de baixo nível social, alta criminalidade, mas não sabia que existia uma situação assim tão grave tão perto de mim. A gente costumava ver esta miséria nos jornais e TV, mas vivenciar isto todos os dias é bem diferente. Isto me afeta... As pessoas aqui não tem o que comer, elas passam fome prá valer... A criança com palidez e tontura vem aqui para o atendimento médico, mas não é doença, é a dor da fome... Isto é uma coisa dolorosa. Não sei como o ser humano consegue viver assim... Nem se revoltar eles conseguem... Eu nunca vou me acostumar com isto. Mas não me revolto, procuro ajudar e fazer o que eu posso... As vezes para se conseguir alguma coisa usa-se até a influência pessoal. Mas diante de tudo isto luta-se com qualquer arma... (E5).

Neste sentido, o enfermeiro acaba assumindo funções as quais na verdade nem seriam de sua competência direta, mas que por elas se apresentarem assim de forma tão explícita ele, em geral, acaba assumindo até por conta de que já sabe, de antemão, que muitas vezes não adianta encaminhar o usuário para outros setores, porque este acaba percorrendo uma verdadeira via-sacra sem que o seu problema seja resolvido. Como foi o caso presenciado em uma outra UBS visitada para a seleção da amostra, onde o usuário, depois de percorrer vários setores da saúde para conseguir atendimento para seu filho com suspeita de hanseníase. Quando conseguiu ser atendido, o médico solicitou uma biópsia, o que implicou em uma nova maratona. Quando, enfim, conseguiu colher o material, foi informado que o patologista somente faria o exame anátomo-patológico se o usuário pudesse pagá-lo, pois o SUS não cobriria tal despesa. O usuário, num ato de desespero, “espatifou” o vidro com a peça a ser analisada em plena rua, retornando à UBS e comunicando o fato ao enfermeiro.

Há muitas situações que são enfrentadas por estes profissionais, que fogem ao seu controle, mas são eles também que escutam as críticas da população, uma vez que o médico, o dentista, o bioquímico, entre outros, têm em geral, suas atividades delimitadas por cotas de atendimento e, muitas vezes, ao atingirem o número estabelecido, encerram suas atividades de trabalho. Após isto, muitos até permanecem na UBS, mas não percebem maior envolvimento com as questões relativas ao serviço, parecendo por vezes, não

fazerem parte da equipe.

Com o enfermeiro este processo é diferente. Ele além de cumprir rigorosamente sua carga horária diária de trabalho, faz com que os demais membros da equipe de enfermagem o façam. Até porque a SMS tem um importante mecanismo como forma de ter isto garantido. Ela distribui mensalmente uma cesta básica de alimentos-sacolão a todos os trabalhadores dos níveis elementar e médio que não tiverem faltas durante o mês de trabalho, chegada após o horário, ou mesmo licença-saúde. Da categoria de nível superior, o enfermeiro é um dos únicos a também receber o sacolão, pois seu salário é baixo. Assim é pouco comum o absenteísmo. “... *Às vezes venho trabalhar doente, minha saúde é muito ruim, mas em 11 anos de trabalho não tenho nenhuma falta... Se eu faltar perco o sacolão...*” (dep. Servente da UBS6). E o enfermeiro tem aí um grande poder sobre a equipe, pois cabe a ele em geral, a palavra final se o trabalhador perde ou não o sacolão. Dadas as condições sócio-econômicas destes trabalhadores, qualquer perda acaba por pesar no orçamento mensal. Em síntese, poucos faltam mesmo em caso de doença.

Em relação à qualificação, os participantes da pesquisa colocaram que a SMS não tem uma política de preparação de seu pessoal e que esporadicamente a referida instituição oferece treinamentos específicos para algumas áreas mais emergentes.

... Faço os cursos que a SMS oferece esporadicamente... (E5, E10, E3, E9).

... A SMS oferece pouca oportunidade de qualificação... (E4, E8, E6).

... A SMS oferece oportunidades de qualificação... (E2, E1).

... A SMS oferece oportunidades de qualificação, eu é que não faço porque tenho outro emprego... (E7).

Dentro do atual sistema de saúde, as condições de trabalho dos profissionais, em geral, limitam-se à execução de tarefas que visam o imediatismo do pronto atendimento em condições estruturais precárias, sendo mal remunerados e convivendo rotineiramente com problemas de toda ordem, seja sócio-econômico, seja técnico ou

político-administrativo.

ALMEIDA (1991, p. 249) coloca que a característica central do Novo Modelo Assistencial é o pronto atendimento, tendo como ação nuclear a consulta médica e esta, fundamentando-se no problema e na queixa do usuário, ou seja, os momentos deste processo de trabalho são guiados pelo imediatismo e a intencionalidade que é a atividade orientada para um fim, finalidade esta que se consome no limite do corpo biológico.

Todas essas condições adversas que o enfermeiro enfrenta no seu processo de trabalho, certamente conduzem a desgaste, a estresse contínuo por lidar frequentemente com situações **limite**, em face da proximidade com o sofrimento de toda ordem enfrentados pelos homens. Como ressalta DUBREUCQ (1990, p. 92), o enfermeiro, ao ser continuamente confrontado com a precariedade da vida humana, enfrenta um peso, um pouco como acontece com um casaco demasiado pesado, e desperta certamente algumas questões existenciais, às quais se pensa já ter respondido, mas que atualmente, se formulam de maneira completamente diferente perante as condições concretas da realidade. Essas condições de trabalho ficam agravadas pela falta de articulação interna do processo de trabalho.

Dentro desta discussão, outro aspecto relevante se coloca: é a relação do enfermeiro com as estruturas de poder. Os enfermeiros referem-se à sua relação com a SMS como boa, mas em termos de apoio técnico-administrativo, esta instituição deixa muito a desejar, assim expressam-se em suas falas:

... A relação com a SMS é boa. Embora eles nunca nos procurem... nós é que temos que insistir... Só se consegue alguma coisa na base de muita insistência... (E7, E9, E8, E10).

... Quando vim para cá tinha aquela noção daquele estagiozinho da graduação... Mas a gente tem aquela auto-estima e quer melhorar sempre, não é bom não ter cobrança... a gente fica no ar... com a cobrança a gente cresce... Não existe supervisão... (E7).

... Nós estamos sempre no ar... fazemos as coisas muito mais por uma questão de responsabilidade. Não há supervisão... Eles até controlam, mas nunca vêm aqui... (E9).

... Minha relação com a SMS não é pacífica ... É tudo fase. Sempre que alguém assume um

cargo novo é aquela maratona de policiar e moralizar tudo...Mas a gente não liga... (E5).

Por outro lado é possível identificar alguns enfermeiros estabelecendo mecanismos de resistência à estrutura hierarquicamente superior.

... Se alguém precisa sair mais cedo para atender um familiar doente, eu autorizo e assino o ponto depois para não perder o sacolão... Os médicos e os dentistas não cumprem rigorosamente o horário e eu também não. Acho que ninguém é melhor do que ninguém... Direitos iguais. A equipe nunca deixa furo... A enfermagem não tem que ser a palmatória do mundo... A equipe assim trabalha muito mais satisfeita... (E10).

... A SMS me autoriza a colher dez exames preventivos de câncer ginecológico por semana mas eu sempre procuro mandar 6 a 8 a mais e eles nunca me devolveram ou me chamaram a atenção por isto. Acho que esta é uma forma de pressionar(E10).

... O médico atende 18 crianças, mas tem uma carga horária de trabalho diária de 8 horas. Na verdade cumpre 2 horas. Mas sempre que aparece um caso mais grave o pessoal auxiliar me chama para que eu avalie e encaminhe ao médico... Sei que ele não gosta quando incluo atendimento além do estabelecido, mas não peço para que ele atenda, apenas coloco a ficha na mesa e oriento a pessoa a entrar no consultório. Se o médico não quiser atender, é ele que tem que dizer isto ao usuário, não eu... Não posso assumir responsabilidades pelos outros. E assim também oriento aos auxiliares (E9).

... Quando recebo ordens sempre questiono...me determinam fazer várias visitas aos nascidos vivos, solicitei viatura, mas não tinha...aí só visito as crianças de maior risco... (E9).

... Temos nos reunido periodicamente com os outros três enfermeiros das UBS desta região. Começamos a criar um vínculo de amizade... agora estamos padronizando alguns procedimentos...Nossa relação de trabalho melhorou... (E5, E1, E2).

... Meu pessoal cumpre rigorosamente a carga horária, mas o médico e o dentista não. Quando aparece um caso mais sério não me preocupo se o número de fichas está esgotado, encaminho para atendimento e pronto...Também tomei a atitude de não assinar mais a folha ponto deles no final do mês. Não posso ser conivente com determinadas atitudes... (E5).

Embora este tipo de postura seja assumida por alguns enfermeiros, ela não é discutida com os enfermeiros das outras UBS ou mesmo com os enfermeiros docentes. Acho que se isto ocorresse, este mecanismo poderia ser potencializado tanto pela escola como pela categoria de enfermeiros em si.

FOUCAULT ao tratar da estratégia de resistência, é categórico: "... a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa [...]. Para resistir, é preciso

que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de **baixo** e se distribua estrategicamente” (1992, p. 241).

Ao longo da realização da pesquisa nas UBS consegui constatar em vários momentos o enfermeiro tendo uma postura mais crítica diante das situações. No entanto, esta postura é como que velada. Mas como estas questões não são partilhadas com a categoria, cada um parece ser único em tomar atitudes como essas. Neste sentido, o enfermeiro está deixando de conquistar espaço. Todos, pelo seu trabalho, criam, produzem, crescem profissionalmente, mas se ocorresse a prática de encontros periódicos buscando tentativas concretas para as questões relativas às suas práticas, os avanços se dariam em uma outra velocidade.

Outra problemática relativa às condições de trabalho do enfermeiro referem-se às relações de poder internas da UBS.

... Acho que tem coisas que todos nós podemos fazer...cada um tem seu poder... Eu sempre questiono as decisões tomadas e quero que também me questionem... (E10).

... Discuto seriamente...estou ficando cada dia mais exigente. No começo da carreira a gente é meio boba...Agora as coisas batem e voltam, tem coisas que não dá para aceitar, aí eu brigo, discuto e incomodo mesmo... (E3).

... Aqui todos são iguais. Médicos, enfermeiros e auxiliares cumprem rigorosamente o horário. Esta igualdade não abre espaço para abusos...Quando o clima fica pesado a gente faz uma festa ou um passeio... (E1, E2).

Ao se analisar as falas acima, pode-se perceber que alguns enfermeiros vêm descobrindo no seu cotidiano formas próprias de lidar com o poder e resistir a ele, buscando estratégias diversificadas de solução.

A equipe de uma UBS relatou-me que ali existem muitos problemas de relacionamento entre a chefia da UBS e os demais membros da equipe. Esses problemas referiam-se principalmente à forma autoritária de administração e a falta de incentivos para o trabalho.

... Ela é controladora, tudo é mantido sob chave, todos os dias é realizada a contagem de todos os medicamentos da farmácia... Qualquer ameaça ao poder da chefia, a reação é imediata. Ela administra a Unidade dentro de uma sala fechada. Nós temos até medo dela. Não nos é permitido qualquer acesso à SMS... (Aux. de Enfermagem UBS3).

Além de todas as condições adversas que o trabalhador de saúde vivencia em seu cotidiano, as questões relativas aos próprios problemas internos da equipe são questões muito sérias em algumas UBS. Os reflexos desta relação conflituosa entre a chefia e seus subordinados, certamente são percebidos e sentidos também pelos usuários do serviço.

Na UBS acima citada, o clima de trabalho é, em geral, tenso, parece que todos trabalham sob pressão e por obrigação. As ações de saúde não contam com o planejamento prévio o que também ocorre nas outras UBS. No entanto, o enfermeiro aqui, além de não discutir as ações específicas de trabalho com a equipe em seu conjunto, centraliza por demais as ações. Embora os auxiliares e a equipe em geral, já tenham desenvolvido formas de resistência. “... *Quando ela dá as crises, ninguém mais liga. A gente faz de conta que não é com a gente... Ela manda e a gente procura obedecer...*” (Aux.UBS3).

Ao se tratar da questão delegação de funções, percebeu-se que a maioria dos enfermeiros delegam funções, mas em geral trabalham em conjunto com sua equipe, enquanto que outros foram enfáticos em afirmar que cada um tem seu papel. No entanto, durante o período em que permaneci na UBS pude observar que apenas um enfermeiro tem esta postura mais autoritária.

... trabalho junto porque gosto e também é uma forma de ver como o funcionário tá em técnicas... (E10).

...Aqui delego funções, cada um tem seu papel... (E5, E3).

Delego funções mas nós trabalhamos em conjunto. É uma forma de ensinar (E6, E10, E1, E7).

...Delego funções dentro das minhas possibilidades, quando vejo que não interfere no poder da chefia... (E8).

... Não delego funções ...todos fazem de tudo... (E9).

Assim surge a tão propalada questão da autonomia. E o que é ser autônomo na Enfermagem? Será que ter autonomia é poder fazer tudo? *“Na verdade o enfermeiro sabe tantas coisas... Até de farmacologia ele entende! A gente é praticamente um médico, só não pode receitar...”* (E9), ou seja, ele não é completo, é quase **um outro**. Percebe-se aqui a identificação com o saber médico, mas ser enfermeiro é ser muito mais que **um quase médico**. O enfermeiro tem o papel específico de cuidar, de assistir, de educar, entre outros, e não ser um **mini-médico**.

É visível em alguns enfermeiros a angústia no trabalho também pela falta de autonomia por essas e outras questões que os mesmos vivenciam no seu cotidiano. E, para alguns, o exercício da consciência crítica já é uma prática, apontando em direção à clareza de seu papel na comunidade e na conquista de seu espaço, mas para outros ainda não.

...No meu trabalho o que me angustia é a falta de autonomia. Enfermeiro tem que tomar posição, tem que decidir, tem que ter poder de decisão, porque é a gente que segura as pontas. É a gente que leva o serviço para a frente. E se for ver eles (os médicos) ainda acham que a gente não fez nada. Mas a comunidade está vendo, ela pode até não reconhecer isso logo de imediato, mas ela sabe o que acontece por aqui. Acho que a gente tem que mostrar para a população o que o enfermeiro pode e sabe fazer e sobretudo, o que é realmente ser enfermeiro (E5).

... As decisões do posto quem têm que tomar sou eu, afinal eu sou a coordenadora...Até já fui repreendida verbalmente pela SMS, resolvi manter a minha posição...No nosso serviço quem decide é quem está aqui trabalhando... (E3).

... Minha autonomia é muito relativa...tudo que ocorre aqui eu comunico a SMS... (E6, E3).

... O que manda aqui é a política... (E7).

... Tenho autonomia em parte. Pois os médicos tem uma autonomia a parte ...Acho que não tenho autonomia... (E4.)

O enfermeiro, dentro do serviço de saúde é um intelectual, mas não é um intelectual orgânico e, entendendo ser este o grande **nó** da questão. É a postura de **capataz** que a instituição cobra do enfermeiro e ele muitas vezes acaba aderindo. Ele fica cumprindo e cumprindo, sem perceber que poderia quebrar este ciclo, poderia ser

orgânico. Portanto, poderia conciliar os interesses da instituição mas sem esquecer seu vínculo orgânico com a equipe e os usuários. Mas, muitas vezes, ele não se identifica com a equipe e, sim, representa o poder da instituição.

O enfermeiro, em muitos momentos de sua prática, não é orgânico em relação à sua classe de origem, mas poderá se tornar na medida em que tenha uma prática integradora junto à sua equipe e junto aos demais enfermeiros vinculados a sua Instituição. Eu não ousaria afirmar que a prática dos enfermeiros participantes da pesquisa é passiva, subserviente, abnegada e acrítica, como apresenta SILVA (1992, p. 16). A autora cita LOYOLA, COCCO e GERMANO e, segundo esta última, a prática da enfermagem é desvinculada da realidade contextual, constituindo-se numa prática discreta e dócil. Nesta pesquisa, estes dados não se confirmam. O enfermeiro atual não é tão pacífico e acrítico, mesmo que em alguns momentos a formação escolar tenha dado este enfoque. Mesmo nas piores condições de trabalho, o enfermeiro produz conhecimento, educa ao mesmo tempo que se educa. É impossível alguém ser alienado uma vida inteira, até porque na assistência à saúde da população, as situações são as mais diversas e o enfermeiro acaba tendo que enfrentá-las. Então, ele aprende através de seu trabalho e se constrói como pessoa, como profissional e como educador, dependendo, é claro, da forma e do grau de compromisso estabelecido em suas relações de trabalho. É este o princípio educativo do trabalho do enfermeiro. Assim, as condições de trabalho ensinam o enfermeiro a resolver os problemas mais imediatos, a resistir ao poder institucional, a criar alternativas de poder e a se organizar enquanto categoria entre outros aspectos de sua prática. Talvez seja este um momento de transição na enfermagem, entre o papel submisso e o ativo/contestador. Não desejando ser por demais otimista, mas seria como que o despontar de germens da transformação.

3.4. RELAÇÃO COM A EQUIPE

Ao tratar dos aspectos relativos à relação com a equipe verifica-se que os enfermeiros participantes da pesquisa a caracterizam como sendo, em geral, uma relação boa ou democrática. No entanto, no conteúdo de suas falas pode-se perceber alguns

elementos de conflito.

... Sou enérgica quando é preciso. Sou amiga, mãe, conselheira, enfim, tudo... Sei que há respeito pelo meu trabalho, tanto os funcionários como a comunidade. Às vezes, passo horas escutando um funcionário, mas isto ajuda, acaba repercutindo no serviço... A equipe precisa de confiança e apoio. Um dia na semana o dentista atende os funcionários da UBS. Temos de oferecer condições de saúde a quem trabalha aqui. Isto implica numa resposta melhor para a população (E1).

... Acho importante cultivar uma boa relação de trabalho na equipe... Os conflitos sempre existem e eles são importantes para o crescimento do grupo (E2).

... Não é um trabalho integrado a ação do enfermeiro da SMS. Cada um faz como acha, é uma relação meio desconfiada pelo menos com alguns... Mas a vida me ensina a ver certas coisas, a conviver com determinadas situações, então eu procuro ser eu, com a minha humildade para ver se a pessoa me entende... Mas vejo o trabalho dos outros enfermeiros como um bom trabalho, mas também acho que já poderíamos ter mais avanços (E4).

... É uma relação boa com o pessoal do meu turno, com exceção da coordenadora. Ela parece estar constantemente medindo forças, essa disputa também se reproduz com as auxiliares, porque na verdade isto é até estimulado, mas poderia ser trabalhada esta questão (E8).

... Aqui é assim: as auxiliares trabalham bem, é que elas já conhecem bem a hierarquia. Elas trabalharam muito tempo no hospital e sabem que dentro do serviço existe uma hierarquia que precisa ser obedecida... Tinha uma funcionária atendente que tinha mania de medicar todo mundo, foi muito difícil corrigir este hábito dela (E7).

... A relação com a equipe às vezes é boa, às vezes não. Depende da quantidade de trabalho. Às vezes, o pessoal fica muito estressado e agressivo (E9).

Ao tratar das relações de trabalho em sua pesquisa sobre o modelo de assistência de enfermagem, LEOPARDI caracteriza as relações entre os agentes como “boas no nível pessoal, em parte pela rígida hierarquia institucionalizada, que de certo modo eliminou coercitivamente os conflitos, em parte pelo conjunto de valores que são incorporados à profissão [...]. Provavelmente a aceitação da hierarquia, do controle e da divisão de tarefas inibe iniciativas conflitantes” (1991, p. 119).

Como toda relação de grupos, a relação do enfermeiro e sua equipe também não é uma relação harmônica, uma vez que o enfermeiro acaba incorporando o poder institucional e atua como elemento mediador na relação com sua equipe. É, em geral, ele quem dirige, determina, distribui tarefas, resolve as questões mais emergentes tais como a falta do médico ou do dentista ao serviço, escuta as queixas da população pelo

mau atendimento e sobretudo enfrenta a demanda reprimida que constitui-se em um dos seus principais problemas. Enfim, acaba por ter que dar conta de fazer o serviço funcionar sem causar maiores problemas à instituição que ele representa e que implica necessariamente em tomada de decisão.

Neste sentido a visão dos enfermeiros participantes da pesquisa acerca de seu papel na equipe é:

... Mantê-la funcionando bem. Sou como um maestro, tenho que fazer com que cada um desempenhe bem seu papel. Todos têm que tocar seu instrumento sem desafinar seja ele médico ou servente. Dali tem que sair um som quase perfeito. O médico pode ser um instrumento mais sofisticado; a servente pode ser um som complementar, mas se ela não mantiver a unidade limpa, pode refletir em todo o conjunto. Todos somos importantes numa orquestra. Quando um desafina, todos procuram ajudar (E1).

... Ser enfermeira assistencial... (E2).

... Fazer o serviço andar, sou uma referência dentro do posto. Tudo o que o pessoal não consegue resolver, encaminham para mim, aí eu ajudo, ensino... Até o médico encaminha para mim. Ele geralmente se surpreende com as minhas anotações (E3).

... Coordenar o posto e minha equipe me vê assim. Quem coordena tem que ser o cabeça. Até agora nunca tive grandes problemas. Existe respeito no trabalho (E6).

... Orientar as coisas... É um papel de conversar sobre as coisas que estão acontecendo... É um papel de não deixar a peteca cair. Estou sempre trazendo coisas para o pessoal ler... Nós trabalhamos em sintonia, mas não em harmonia... Existem conflitos... Ninguém consegue mandar um paciente embora sem perguntar por que o paciente procurou a unidade. E todos se obrigam a dar uma resposta (E10).

Nesta convivência com a equipe, há coisas que o enfermeiro ensina para a sua equipe:

... Eu procuro sempre ensinar, e eles me chamam quando surge um caso diferente, aí eles ficam por perto para aprender como eu faço (E9).

... Quando chega um funcionário novo eu explico a rotina, dou a ele por escrito os direitos e deveres dos funcionários, explico o trabalho que ele vai realizar e começo o treinamento. Nos primeiros dia eu acompanho. Depois um funcionário mais experiente o faz(E1).

... Procuro ensinar mais ética e filosofia do que todo o resto. Técnica eles já sabem o essencial. Tento ser razoável. Ensino a razão e o por que das coisas, por que lavar as mãos, por que esterilizar... Ensino basicamente a pensar o mundo. Acho que isso é uma coisa muito importante... Pensar porque tal paciente chegou a tal situação e procurar tirar da cabeça dele que a mãe é preguiçosa e vadia. Chamo a atenção para que eles vejam o todo. Fazê-los

pensar é muito importante. Eles já aprenderam muito comigo (E10).

... Procuro ensinar tudo o que sei, os procedimentos corretos, teoria, técnicas... Enfermeiro tem que repassar conhecimentos (E5).

Assim também ele relata aprender com os demais elementos da equipe:

... A ter paciência... Eles foram me dando toques que eu deveria ser mais amena em determinadas situações... O trabalho me ensinou a falar mais baixo... Me relacionar com todos (E10).

... A conviver melhor, a entender melhor os outros. A gente aprende com o jeito de ser das pessoas. Com o tempo a equipe vai ficando coesa, cresce e acaba desenvolvendo um trabalho de melhor qualidade. O reconhecimento sempre aparece, acho que nunca devemos perder a oportunidade de fazer um bom trabalho, porque uma relação com alguém é sempre uma coisa que marca (E3).

... Com a equipe eu também aprendi muito. A minha equipe atual, todos vieram do serviço hospitalar. Mas a gente está sempre aprendendo com os funcionários ou com outros colegas. Aprender é uma constante (E7).

O enfermeiro enquanto profissional, portanto possuidor do saber técnico-científico, mediado pelos aspectos do saber administrativo, no qual está embutido um forte componente da divisão técnica do trabalho, enfrenta na sua prática também a função da divisão de tarefas, dos procedimentos e responsabilidades relativas ao atendimento do usuário e manter a ordem nas UBS, função esta atribuída pela instituição a qual está vinculado.

ALMEIDA coloca que os enfermeiros que desempenham as funções de supervisores e gerentes, são os funcionários da ideologia dominante, mas ao mesmo tempo também trabalhadores assalariados, uma vez que suas jornadas de trabalho muitas vezes são duplicadas em função dos baixos salários. E enfatiza “a divisão social do processo de trabalho organiza diferentes categorias de pessoal que trabalham na enfermagem”(1989, p. 80).

LEOPARDI (1991, p. 111) ao referir-se sobre o controle do trabalho do enfermeiro coloca que a administração que o mesmo conduz, tem o poder de gerir, controlar e organizar as ações dos múltiplos agentes da assistência de enfermagem, ao coordenar e supervisionar essas ações, acabam assim, por ter necessidade de delimitar

os papéis e estabelecer o que pode ser delegado a outros agentes da equipe de saúde “o papel de organizar a assistência é específico do enfermeiro e essa atividade vem calcada em sua superioridade científica” (p. 112).

Embora o enfermeiro incorpore as funções de organização do espaço da assistência ao usuário e sua formação reflita a divisão social do trabalho, tem um caráter disciplinador e fragmentário dentro dos moldes taylorista: “a dicotomia entre a concepção e a execução de tarefas, a separação do processo de trabalho de diferentes especialidades dos trabalhadores (escala de serviço por tarefas) e o monopólio do saber e do conhecimento para o controle das suas diversas fases...” (WALDOW, 1995, p. 82), isto está muito presente para alguns enfermeiros. Percebe-se que, através de suas relações de trabalho, alguns profissionais vêm descobrindo e recriando novas maneiras de se relacionar com sua equipe, novas formas de aprender, ensinar e principalmente perceber que no espaço e nas relações de trabalho este processo está sempre presente e em constante movimento.

A essência do trabalho do enfermeiro é a unidade entre o pensar e o fazer, entre o pensar e o ensinar. Ensinar a sua equipe a pensar a assistência e a saúde de forma mais ética, trazendo para o debate as contradições do cotidiano, as determinações sociais do processo saúde/doença e a importância das transformações.

Enfim, exercitar novas relações de trabalho com a equipe de enfermagem, os profissionais de saúde e os usuários, se enfrentando numa perspectiva mais consciente acerca de seu papel no conjunto das relações sociais que estabelece em seu trabalho. Talvez aí resida a tão buscada autonomia do enfermeiro.

3.5. CAPACITAÇÃO

Em relação à capacitação após a graduação, os enfermeiros participantes da pesquisa declararam que complementam a formação escolar lendo, estudando, conversando com colegas e aproveitando o trabalho para realizar outros cursos e alguns

reforçaram que, para desenvolver as ações de seu cotidiano e fazer as coisas bem feitas, é preciso atualização e conhecimento constante.

...Lendo, estudando, conversando... (E1).

... Leio, estudo, procuro material atualizado (E5).

... Leio, estudo ou procuro alguém que saiba mais do que eu... (E9, E7).

... Complemento estudando, procuro constantemente a biblioteca. Tem muitos periódicos bons lá... Discutir com os colegas é uma forma de atualização (E10, E3).

... Estudo. Tenho aqui na UBS todo o material da graduação, também repasso à equipe (E6).

... Estudando, aproveitando os momentos de prática procurando fazer outros cursos (E8).

... Estudando, me atualizando... Para fazer as coisas bem feitas precisa-se de conhecimento (E4, E2).

Quando questionados acerca dos cursos realizados após terem ingressado na SMS, alguns enfermeiros afirmaram ter realizado cursos em nível de especialização, tais como: enfermagem do trabalho, saúde pública, enfermagem e obstetrícia, e epidemiologia. E outros cursos complementares de curta duração como: capacitação para enfermeiros em saúde pública, gerenciamento e auditoria, capacitação para socorristas, treinamentos específicos para imunizações, cólera, tuberculose, hanseníase, sarampo, entre outros.

... São pouco freqüentes... Faço o que aparece em Itajaí... Faço os treinamentos que a SMS oferece ou nos autoriza... (todos os enfermeiros pesquisados).

... Faz tempo que não faço curso. Mas já fiz curso de gerenciamento de Serviço de Saúde; Especialização em Enfermagem Obstetrícia, um de capacitação de Enfermeiros, treinamento para assistência ao adolescente e outros que a SMS oferece (E9).

... Faço o que a SMS oferece. Fiz um de Socorrista ministrado pelos bombeiros. Foi o melhor curso que tive. Foi puxado, teve um oficial que reprovou (E7).

... Faço o que aparece... Agora fiz o de auditoria nos Serviços de Saúde e estou terminando o curso de especialização em Obstetrícia (E4).

... Faço reciclagens, cursos, treinamentos, jornadas, congressos, sempre que tenho

oportunidade (E2).

... Depois que estou na SMS fiz curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, Saúde Pública, capacitação para enfermeiros em Saúde Pública, auditores internos e outros cursos de curta duração (E1).

Quando questionou-se sobre a frequência com que realizavam estes cursos, os enfermeiros foram unânimes em afirmar que são cursos esporádicos e, em geral, não contam com uma programação sistemática prévia por parte da SMS. Sempre que esta realiza qualquer evento desta natureza e os convoca ou autoriza, eles o fazem.

Segundo os enfermeiros pesquisados, a SMS praticamente não estimula seus profissionais para as atividades de capacitação, mas, por outro lado, também não faz restrições e, por vezes, inclusive financia parte dos cursos quando se trata de especialização.

...Eu não sinto estímulo da SMS para as capacitações... (E5).

... É sempre nosso próprio interesse (E2, E3, E4, E6, E7, E9).

...Estímulo é a minha curiosidade... A SMS não me financia, mas me autoriza... (E2, E10).

...A SMS não estimula, mas quando quero alguma coisa vou até o fim (E4).

...A SMS até não é um impecilho para as capacitações, mas comprar livro é a dificuldade (E10).

...É a necessidade do serviço. Preciso estar sempre bem informada e atualizada para poder informar de acordo a equipe. Assim como também estimulá-los para isto. E o paciente também quer uma resposta imediata. Isto exige conhecimento. A SMS tem financiado todos os cursos que fiz (E1).

...Restrição não há muita... e financia em parte... (E9).

...Não há restrições... (E3).

Com relação às contribuições para sua prática acerca dessa capacitação, expressaram a necessidade do enfermeiro manter-se atualizado constantemente, sendo que poucos cursos ou capacitações que realizam, ajudam a suprir as lacunas do processo

de formação escolar, tentam acompanhar o desenvolvimento de novas tecnologias de assistência à saúde e contribui para o desenvolvimento de uma prática mais efetiva.

... Me ajudam a ver melhor as situações, a fazer uma análise mais ampla do conjunto. Com a visão que já tenho na prática, um novo conteúdo é mais fácil de fazer a ligação com a prática (E1).

... Esses cursos acabam sempre ajudando no desempenho do trabalho... Enfermeiro também tem que se atualizar (E3, E4, E5, E6, E10).

... Esses cursos me ajudam a não parar... A conhecer o que aparece de novo... (E2, E10).

... Eles sempre ajudam... Eu procuro repassar a equipe... (E7, E1).

... Temos discutido muito sobre a montagem de grupos de estudo. É bom para trocar experiências (E5, E2).

Ao tratar-se da questão relativa a leituras periódicas, todos os enfermeiros participantes da pesquisa confirmaram sua realização. No entanto, o grupo mostrou divisões em suas escolhas quanto ao tipo de leitura: um grupo demonstrou mais interesse em assuntos de cultura geral e questões de sua prática, outro grupo por questões ligadas ao desenvolvimento humano e pensamento positivo, o que pode ser confirmado acompanhando as falas abaixo.

... Gosto de ler cultura geral... Às vezes retorno ao conteúdo da graduação (E5).

... Gosto de ler. Depende da necessidade, do que aparece (E9, E10, E8).

... Gosto de ler artigos de periódicos, assisto programas de TV sobre inovações na saúde, e leituras por lazer próprio. É preciso manter-se atualizado (E3).

... Costumo ler apostilas, livros, material novo que sai do Ministério da Saúde e assuntos do meu trabalho... (E7).

... Gosto muito de ler sobre o poder da mente... Desenvolvimento espiritual... Faço leituras periódicas sobre pensamento positivo para procurar o equilíbrio... (E4, E6).

... Leio muito sobre o relacionamento humano... (E1).

No entanto, ao se considerar o conteúdo de suas falas, verifica-se que os

enfermeiros participantes da pesquisa não têm o hábito sistematizado de realizar leituras periódicas, uma vez que não aprofundaram a questão quando se tratou deste aspecto, limitando-se a informar o tipo de leitura que gostavam de realizar, não referindo a frequência com que o faziam atendo-se, em sua maioria, a questões mais gerais acerca do assunto.

Ao tratar do aspecto relacionado à assinatura de periódicos todos foram unânimes em afirmar não fazê-lo e o justificaram pelos seus baixos salários. Porém, dois enfermeiros argumentaram assinar revistas de cultura geral e outros dois referiram procurar a Biblioteca Central da Universidade local, tecendo inclusive comentários sobre os periódicos atuais na área de saúde.

... Não assino nenhuma revista, mas procuro me atualizar. Vou à Biblioteca (E4, E10).

... Não assino periódico... (E1, E3, E4, E6, E8, E9).

... Não... Só a Superinteressante... (E7).

... Não... Só a Pais & Filhos... (E2).

Com relação ao conhecimento dos periódicos adquiridos pela SMS os enfermeiros participantes da pesquisa referiram-se, em sua maioria, não ter conhecimento sobre esta questão.

... Não tenho conhecimento se a SMS assina algum periódico... (E1, E2, E3, E5, E7, E8, E9, E10).

... Uma vez soube que a SMS tinha uma biblioteca, mas nunca me interessei em procurar... (E7).

Uma nova negativa também deu-se quando trata-se das participações em Eventos Científicos: todos argumentaram que seus salários não permitem viagens, e que os custos nesses eventos em geral estão muito além de suas posses.

... Não tenho participado em eventos científicos por falta de dinheiro (E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E10).

... Só quando tem eventos em Itajaí... Não posso sair para outros lugares. Meu salário não permite... (E6).

Com relação à capacitação após a graduação, pôde-se verificar que os profissionais enfermeiros sentem-se limitados em vários aspectos. Um deles é a própria questão salarial que é um fator determinante neste processo, se considerarmos as atuais condições salariais dos trabalhadores da saúde. Como participar de eventos, adquirir publicações científicas entre outros? Mas por outro lado, vale lembrar que nove dos participantes da pesquisa são advindos da Escola de Enfermagem da UNIVALI e o único participante que não é ex-aluno, é professor da mesma Escola. Portanto, todos, sem exceção, conhecem bem a Biblioteca Central da Universidade, ou seja, a questão de não dispor de posses para adquirir literatura científica não se constitui numa razão fim. Entendo que, o que falta é uma “tradição” de realizar leituras periódicas, de ir em busca de novas alternativas, e este processo faz parte de nossa cultura de país de terceiro mundo e o enfermeiro como representa um segmento social deste, não foge à regra.

LEOPARDI et al. (1989), ao refletirem sobre “O desenvolvimento técnico-científico da Enfermagem - uma aproximação com instrumentos de trabalho” onde realizam um estudo sobre a produção de dissertações e teses no período de 1963-1988 consideram reduzido o número de trabalhos científicos acerca do processo de trabalho do enfermeiro, apontam para a necessidade de aprofundar a discussão sobre o tema e sintetizam suas preocupações sob os seguintes aspectos:

1. há tendência para manter instrumentos e métodos tradicionais: apenas 1/7 do total da produção científica foi relativa a novas tecnologias e métodos;
2. há pouca preocupação com condições de vida, saúde e trabalho;
3. tentativa de discussão sobre o objeto de trabalho da enfermagem, embora dirigida idealmente e equivocadamente para o cuidado;
4. é incipiente o interesse pela pesquisa para instrumentalizar a educação em saúde e a educação continuada.

Desta forma entende-se que o processo de capacitação deva ser entendido na

perspectiva de Educação Permanente de forma a melhor construir uma prática concreta. A educação é um processo permanente e não se esgota na formação escolar. Fundamenta-se esta afirmação em VIEIRA PINTO: “O saber adquirido, sendo simultaneamente a consciência do não saber restante, leva o pensamento a prosseguir no movimento histórico, é constantemente revelador da possibilidade de melhores condições de existência e de novos e mais perfeitos conhecimentos em múltiplas direções” (VIEIRA PINTO, 1986 *apud* SILVA et al. 1989, p. 6).

Entendo que um dos aspectos limitantes para o processo de capacitação seja a questão salarial, mas entendo também que o próprio processo de formação escolar tem por hábito ensinar as verdades prontas e acabadas, deixando de enfatizar que o saber deve ser buscado continuamente, pois à medida que se busca um novo saber, toma-se contato com um universo maior de coisas que se desconhece. É a própria questão do sujeito se dar conta daquilo que não sabe, que o faz avançar, vencendo os desafios que se apresentam a ele. É preciso dar os primeiros passos. É preciso vencer o paradigma tradicional, cuja ênfase está voltada para a sala de aula, para o **conteúdo e conhecimento certo**.

Neste sentido, SAUPE (1992, p. 2) ressalta a importância da escola dar maior ênfase ao aluno acerca de seu processo de capacitação ser constante, tanto para o desenvolvimento de uma prática competente, como também poder exercer a crítica das políticas nacionais de saúde. Aponta que o discurso pedagógico na tentativa de romper com círculo de compromisso interno à profissão, revela preocupação em desenvolver também o cidadão crítico. Assim a filosofia dos cursos de graduação em enfermagem vem orientando-se no sentido de preparar de forma mais efetiva o enfermeiro para o exercício da crítica social.

É preciso, pois, mostrar ao aluno desde muito cedo o sabor da busca. Assim, o **aprender a aprender** com as relações sociais é o novo paradigma de qualidade que se põe na atualidade, enfatizando a busca ativa e dinâmica do conhecimento.

3.6. CONCEPÇÕES

Dentro desta categoria de análise procurou-se estudar as concepções dos enfermeiros acerca de trabalho, homem, saúde e enfermeiro de saúde pública.

3.6.1. Concepções de Trabalho

No decorrer desta pesquisa a concepção de trabalho expressa pelos enfermeiros participantes apareceu com certa frequência como concepção de trabalho em geral suscitando a formulação de MARX e ENGELS:

...uma maneira de se expor ao mundo... A manifestação de nós mesmos e uma forma de se orientar na vida... (E10).

...uma grande parte de nós mesmos, por isto ele deve ser agradável e essencialmente prazeroso (E1).

...é poder exercer tudo o que aprendi. É a produção de mim mesma...é como se a gente tivesse sempre se resgatando... através dele o homem produz, se realiza, constrói, traça metas... e pode conseguir tudo... é algo essencial na vida do homem, pois só o fato de saber que a gente tem habilidades, capacidade de criação e possibilidade de transformação sente-se algo indescritível... (E8).

...o trabalho na enfermagem é um desafio, mas é uma forma de conhecer melhor as pessoas, e assim, conhecer a si próprio mais profundamente, e, ao mesmo tempo é uma maneira de criar, de produzir, de gratificar-se com o que se faz. É sentir-se parcela ativa da sociedade (E7, E10).

Esta forma de conceber o trabalho chamou-me a atenção, pois se sabe que a escola não enfatiza esta dimensão pedagógica do trabalho, verificando assim que estas concepções foram construídas **na e pela prática**. Mas embora os enfermeiros tenham expressado nas concepções de trabalho sua dimensão pedagógica, suscita dúvidas se esta dimensão está totalmente clara para eles próprios, no cotidiano de seu trabalho.

Por outro lado, complementam sua forma de apreender o trabalho com concepções mais vinculadas ao senso comum.

... É uma maneira de se expor ao mundo do jeito que se é...Ele tem que prover o nosso sustento, mas essencialmente ele tem que ser prazeroso... é uma contribuição que posso dar as outras pessoas e através disto conhecê-las melhor, assim como conhecer a si melhor... (E10).

... É estar sempre presente, conquistando espaço... é a realização da gente, dos nossos sonhos...Através dele a gente traça metas e consegue tudo...sem trabalho a gente não vive... (E7).

... Fica um vazio quando não trabalho. Quando trabalho me sinto útil, produzindo e mais feliz comigo mesmo... (E3).

... É fundamental para o ser humano. Quem não trabalha fica encasquetando coisa na cabeça, porque fica com tempo ocioso... Trabalhar para mim é terapia, mesmo nessas condições...é poder exercer tudo o que eu aprendi, é a produção de mim mesmo... (E5).

... É uma forma de me realizar, eu me encontro nele, faz parte da minha vida... (E6).

... É importante na minha vida porque sei que estou fazendo um bem para as pessoas e para mim mesmo, porque também cresço, aprendo e me realizo... trabalhar na enfermagem é um desafio, é um trabalho de amor, a gente tem retorno, tem outras satisfações... (E2).

... É uma forma de produção e de realização do homem. Ninguém vive sem trabalho, a gente fica mais humana, mais gente, mais feliz com a gente mesmo...O trabalho é arregaçar as mangas e trabalhar mesmo. Ele é uma necessidade quase fisiológica, não só pelo dinheiro, mas porque anima e distrai...É a manifestação de nós mesmos... (E4).

... Trabalhar é viver... não é tudo, mas certamente é uma grande parte de nos mesmo... O meu trabalho é a minha vida, se a gente gosta do que faz, fazemos dele o nosso lazer...mas é preciso ter lazer fora dele para se reabastecer de energia... (E1).

... Eu não sei dizer o que é o trabalho, mas se não o tivesse a minha vida seria muito ruim...gratifica trabalhar, não só pelo dinheiro, mas pelas pessoas... (E9).

Ao tentar compreender a concepção acerca do trabalho dos enfermeiros participantes na pesquisa, entendo que esses, apesar de manifestarem a importância do mesmo para sua vida e para sua construção profissional e pessoal, não têm claro a relação do trabalho com as contradições sociais presentes no sistema capitalista de produção.

Para ALMEIDA (1991, p. 11), o trabalho da enfermagem é uma atividade realizada por homens que precisam dela para reproduzirem a sua própria existência e utilizam-se de um saber advindo de outras ciências e de uma síntese produzida por ela própria para apreender o objeto da saúde naquilo que diz respeito ao seu campo

específico: o **cuidar** visualizando o modelo final, ou seja, atender às necessidades sociais. Aqui se expressa mais um ponto polêmico, quando o **cuidar**, ou seja, uma ação da enfermagem em si, se torna o objeto de manipulação. Do ponto de vista marxista não parece correta esta versão. Daí a decisão de assumir como objeto de trabalho o ser humano, se corpo e/ou sua mente. Para cada um deles se processaria um determinado trabalho, com finalidades e instrumentos específicos e para satisfazer diferentes necessidades postas.

Se tomo como objeto o corpo do indivíduo, repleto da concreticidade que lhe é característica, sabendo que é resultado de múltiplas determinações, bio-psico-sociais, a necessidade imediatamente aparente é aquela expressa no corpo, pela dor e sofrimento causado pela doença. A contingência posta é a satisfação dessa necessidade que, muitas vezes, se manifesta como cuidado. Cuidar é, pois, o trabalho executado sobre indivíduo necessitado, portando, não pode ser o objeto de trabalho mas o trabalho em si.

Mas vejo que, na prática, fazer estas conexões é um processo difícil, se pensarmos nas rígidas estruturas curriculares atuais. Embora alguns autores venham apontando a importância de situar o trabalho em saúde no contexto sócio-histórico de viver dos homens tal, como faz GONÇALVES, ao referir que:

dadas as características do trabalho humano, por produzir sempre face às necessidades sociais, por relacionar os homens através de seus produtos, por relacioná-los conforme o grau de domínio que têm (ou deixam de ter) das condições de trabalho, o processo de trabalho humano é, antes de tudo, o processo de produção e reprodução do homem social, historicamente determinado através da produção de bens e serviços (GONÇALVES, 1988 apud ALMEIDA, 1991, p. 12).

Assim, entendo que, mesmo não tendo sido reforçado no seu processo de formação às contradições sociais e a forma de trabalhar com elas, o que também não é discutido no seu processo de trabalho, mesmo assim o enfermeiro aprende e se constrói pelo trabalho, pois a realidade concreta com toda a sua força se impõe a ele. Penso que a dimensão humana presente no trabalho do enfermeiro tem relação direta com as experiências vividas em seu cotidiano de trabalho.

3.6.2. Concepções de Homem

Ao buscar captar as concepções de homem, na pesquisa, os enfermeiros a expressaram basicamente em três dimensões: a espiritual, a psico-biológica e a político-social. Vale ressaltar que, embora se tenha agrupado suas concepções em dimensões específicas, estas, de certa forma, vinculam-se umas às outras, estando ligadas a uma determinada concepção de mundo, revelando uma certa diversidade de referências teórico-práticas em suas formas.

A dimensão **espiritual** de homem esteve presente no discurso de dois enfermeiros mas divergem entre si em seus sentidos, sendo uma vinculada ao divino e outra como forma de evolução do espírito, revelando aspectos idealistas, pois não consideram as condições materiais de existência do homem. Conforme pode-se verificar nas falas abaixo:

... É a imagem de Deus, é uma pessoa única e merece respeito. Deve ser tratado como nosso próximo... (E3).

... É um veículo de evolução da alma. A gente está no mundo para aprender, mas uns aprendem enquanto outros desaprendem...Falta ao homem humanidade... solidariedade... (E9).

A dimensão **psico-biológica** apareceu no discurso de apenas um enfermeiro, constituindo-se numa visão fragmentada entre corpo/mente, tratando-a com uma certa dicotomia coincidindo com o paradigma mecanicista da sociedade atual.

... É um todo composto de duas partes: a biológica e a psicológica...É um ser cheio de necessidades...a gente não pode tratar só daquilo que é aparente... (E7).

A dimensão **político-social** foi a mais destacada, pois esteve presente na fala de sete enfermeiros, apontando para relação do homem com as condições concretas de produção de sua vida vinculando-o como um ser omnilateral. Embora esta dimensão de omnilateralidade esteja atualmente aprisionada nas limitações postas pelos sistema econômico-político hegemônico.

... O homem está muito desacreditado, está vivendo de teimoso, expressam nossa realidade social...tem muitos que trabalham de segunda a segunda, não tem lazer...não tem a menor condição de uma vida digna. É duro ver tudo isto... (E5).

... É um ser que merece todo o nosso respeito, com direitos iguais aos nossos, que merece ser considerado na sua individualidade. Ele é um ser único, é um todo cheio de necessidades e limitações... (E6, E1, E2, E4, E3).

...É um ser igual a mim, ele tem direito de comer, dormir, morar etc, como eu...E não pode ser enrolado de uma fila para a outra...por isto a gente tem que dar atenção sempre. Devo tratá-lo como eu gostaria de ser tratada... (E10, E8).

Ao se tomar a concepção de homem verifica-se com clareza que esta não pode ser concebida de forma isolada, uma vez que a concepção de trabalho está diretamente vinculada à concepção de homem enquanto ser omnilateral inserido nas relações concretas de produção.

A concepção de homem em MARX é expressa pelo uso constante das expressões “essência humana”, “realidade humana”, “indivíduo” e por outras denominações com o mesmo sentido, todas expressando o princípio humanista unitário (MARX *apud* FERREIRA, 1992, p. 10). Ou seja, o autor vincula o homem a sua produção citando “o que os homens são coincide com a sua produção, isto é, tanto com aquilo que produzem como a forma como produzem; aquilo que os indivíduos são, depende portanto, das condições materiais de sua produção” (MARX e ENGELS, s.d., p. 19). Expressam-se aos outros homens e ao mundo pelo seu trabalho, sendo ele, simultaneamente produtor e produto da sociedade numa articulação indissolúvel entre o indivíduo e sociedade como descrito por MARX em Os Manuscritos (*apud* LERENA, 1991, p. 122).

O homem, para MARX, é produto de sua história transformando-se no decurso dela, “ele se desenvolve, se transforma; assim faz a história, ele é o seu produto. A história é a história de auto-realização e auto-criação do homem” (FROMM, 1983, p. 53).

Ao tomar o homem como ser natural MARX destaca-o como ser sensível, real

e objetivo, portanto ativo e criador, sendo, por isso, um ser paciente e dotado de paixões. “A paixão é a força essencial do homem que tende energicamente para o objeto” (MARX, 1980 apud FERREIRA, 1992, p. 102).

Assim, surge a concepção de homem omnilateral centrado na apreensão do homem enquanto totalidade histórica, sendo “ao mesmo tempo ‘natureza’, individualidade e sobretudo relação social. Uma unidade na diversidade física, psíquica e social...” (FRIGOTTO, 1991, p. 268). Concepção esta que se contrapõe, segundo KUENZER (1992) e FRIGOTTO (1991), ao reducionismo histórico do homem unilateral, o *homo economicus* formado, educado e treinado para as necessidades do mercado. Neste sentido os autores apontam para exigência da construção de um “novo homem” sujeito ativo da história.

Para GRAMSCI, cada homem é um ser singular em cada momento singular da vida. “É um processo, precisamente um processo em atos” (1981, p. 38). Desta forma, o homem não pode ser concebido isolado da natureza e sim ser apreendido como ser ativo e criador.

Pois entendo que a verdadeira natureza do homem é a de procurar sua liberdade. Ao tomar consciência de seu poder de criação, não aceita mais que ninguém lhe imponha sua vontade e dirija seu pensamento, como afirma GRAMSCI. Assim torna-se seguro porque sabe qual caminho seguir. O conhecimento é um caminho sem volta, uma vez tomado posse dele, é impossível retroceder, fazer de conta que desconhece.

Neste sentido, o homem **omnilateral** busca a liberdade de pensamento e de ação a partir do conhecimento que tem do mundo, das coisas e de si próprio. Descrever o que significa esta busca é impossível - só mesmo sentindo esta força que o impulsiona a buscar novas verdades, numa tentativa de desvendar os mistérios que a vida apresenta. Conhecer é ousar desvendar os mistérios, é saber que os mistérios são mistérios apenas enquanto o homem não os descobre, não os entende, não os conhece e não os busca.

O homem, ao buscar o saber, passa a ter segurança de seguir por um determinado caminho, a tomar uma determinada conduta com os outros homens, tendo a certeza de que aquele é o melhor caminho ou a conduta mais acertada. Saber a verdade é buscar desafios constantes, é ter consciência de si próprio em relação aos outros homens enquanto também participantes dessa busca, é acreditar no poder da criação, da transformação e a partir daí buscar a construção de um mundo mais justo e igualitário. A busca da verdade e do conhecimento é a utopia do homem.

Assim, entendo que também as contradições cotidianas no trabalho do enfermeiro em sua relação com o homem enquanto usuário, podem levá-lo a um entendimento mais amplo da concepção de homem vinculando-o às condições concretas de sua vida.

3.6.3. Concepções de Saúde

De forma semelhante como procedi para captar a concepção de homem dos enfermeiros, o fiz aqui tentando compreender suas concepções acerca da saúde. Saliento que este processo deu-se também à luz de minha própria visão de mundo, pois difícil se torna ficar neutro neste momento.

Na síntese das falas procurei apresentar as concepções dos enfermeiros acerca da saúde, dividindo-as em dois processos: um bio-psíquico-social e outro vinculado às condições concretas de vida.

Em relação ao aspecto bio-psico-social, a representação dos enfermeiros se mostrou expressa nas falas abaixo,

... Saúde é ter mente sã. Mente sã, corpo sadio, mas depende também da alimentação, habitação, trabalho e saneamento... (E6).

... Saúde é o bem-estar bio-psíquico e social, ou seja, o indivíduo ter dinheiro para se vestir, comer, morar, pagar consulta médica, ter plano de saúde, salário e emprego... (E4).

Percebe-se que a saúde concebida sob este aspecto apareceu dividida nas falas dos enfermeiros em outros dois aspectos distintos. Um vinculado ao padrão idealista da higiene mental e outro compondo-se ainda de elementos da clássica conceituação de saúde da OMS (Organização Mundial de Saúde), instituição esta, surgida no auge de conflitos histórico-sociais (II Guerra Mundial), que preconiza em 1948, “saúde é o estado de completo bem-estar físico e social e não apenas a ausência de doença.” (GELBCKE, 1992, p. 7). NOVAES (1976), citado pela mesma autora salienta que este conceito parte dos ideais da Revolução Francesa - Igualdade, Liberdade e Fraternidade, sendo uma concepção ilusória porque suprime a realidade social, pois está pautado na divisão da sociedade em classes, o que determinará um acesso ao consumo de bens e serviços diferentes para cada uma delas.

Quando vinculada às condições concretas de vida do homem, deu-se a representação da maioria dos enfermeiros:

... É estar bem, em equilíbrio com o seu meio. Depende do acesso à serviços de saúde, das condições de trabalho, de emprego, de moradia, de educação e todo um conjunto de fatores que vai depender ou determinar o nível de saúde... (E8).

... É um conjunto de requisitos básicos para a pessoa poder viver...ter comida, casa, salário, família harmoniosa, ambiente de trabalho agradável e que compense o esforço da pessoa... (E1).

... Saúde é ter o básico: saneamento, educação, alimentação adequada, salário, moradia, resgatar desde a concepção os princípios básicos de saúde como o aleitamento e sobretudo ter acesso a serviços de saúde com qualidade... (E3).

... É aquilo que está na Constituição: direitos de todos e dever do Estado. É ter direito a todos os procedimentos que o indivíduo necessita, (encaminhamentos, consultas exames...)até as coisas mais amplas como moradia, saneamento ...O direito à saúde envolve ainda o respeito pelo ser humano na sua individualidade...é uma indecência pedir a uma mulher que ela se dispa na frente de outras pessoas, como é o caso em muitos dos nossos serviços... (E10).

... É ter comida, salário digno, casa, paz, condições básicas de higiene, direitos iguais...as vezes parece utopia, mas saúde é ter o básico... (E5).

...É ter comida, casa, salário, educação, luz, esgoto...se o indivíduo tem um mínimo para viver ele já ficaria bem... (E9).

... Depende de muita coisa: emprego, boa alimentação, moradia, condições de trabalho... A saúde vai melhorar quando enfoque for voltado para o preventivo propriamente dito... (E7).

No entanto, no processo vinculado às condições concretas de vida do homem apareceu o entendimento da maioria dos enfermeiros (sete deles), revelando uma concepção de saúde, além do bio-psíquico-social e tomando-a como resultante da forma de viver dos homens, conforme pôde-se constatar nas suas falas. Porém, apesar deles terem essas concepções no seu cotidiano, este espaço é contraditório, pois elas parecem nem sempre estar presentes, uma vez que o modelo assistencial é o pronto atendimento, sem estabelecer conexões do usuário com o seu processo de viver em sua totalidade. Concebida sob este ponto de vista, a visão de saúde dos participantes da pesquisa volta-se para um aspecto fragmentário e contraditório, uma vez que, por um lado enfrentam a demanda reprimida dos serviços e por outro a pouca resolutividade dos mesmos.

Ao refletir sobre o processo saúde/doença DAL SASSO (1992, p. 120) toma as idéias de SMITH complementadas por LEDDY e PEPPER (1989) e apresenta quatro modelos de saúde que podem ser observados como formando uma escala em expansão progressiva acerca da concepção de saúde. O primeiro, chamado de modelo clínico, apresenta uma visão limitada e o homem é visto como sistemas fisiológicos sendo a saúde identificada como ausência de sintomas que, na verdade ainda é o modelo sob o qual está fundamentado a assistência à saúde atualmente; o segundo, chamado de modelo de desempenho de papel, acrescenta os padrões psico-sociais à concepção de saúde, tendo por base a habilidade dos indivíduos de cumprirem seus papéis na sociedade com o máximo desempenho; o terceiro, chamado de adaptativo, ou modelo clínico, onde a saúde é apreendida como uma condição na qual o indivíduo pode empenhar-se com interação efetiva entre o ambiente físico e social. O último, chamado de Eudemonístico* como sendo a concepção mais compreensível de saúde, onde o potencial do homem atinge o ponto máximo de realização. “Saúde humana é um movimento dinâmico em direção à plena realização das possibilidades latentes, não somente do corpo humano mas no seu sentimento, na mente e no espírito.” (GREIFINGER e GROSSMAN apud LEDDY e PEPPER, 1989, p. 207).

* Eudemonístico - relativo ou pertencente ao eudemonismo. Baseado na concepção de eudemonia, doutrina sob a qual admite ser a felicidade individual ou coletiva o fundamento da conduta moral humana - sendo a felicidade o bem supremo. - (FERREIRA, s.d., p.592)

Estende-se que este último modelo é concebido como um ideal humano, que dificilmente seria alcançado dadas as contradições sociais que se apresentam, como se a saúde do homem dependesse basicamente da simples vontade dele e desvinculada das condições concretas de sua existência.

Outra problemática levantada pelos autores acima refere-se à questão do acesso à saúde. “As definições de saúde são interligadas pelo acesso ao cuidado de saúde e pela forma como as opções ao cuidado de saúde são percebidos; uma conceituação de saúde que não inclua o acesso, é limitada na melhor das hipóteses, e errônea na pior delas” (1992, p. 43).

Ao situar a concepção de saúde dentro do sistema de produção capitalista percebe-se que emerge aí, como afirma ALMEIDA, o modelo clínico para dar conta das necessidades de saúde próprias das sociedades capitalistas, como também, surge uma outra vertente, o **modelo de saúde coletivo**. Nesta concepção a saúde não é o fenômeno individual centrado no corpo do doente, mas é a concepção da doença como fenômeno coletivo, tendo a epidemiologia como um dos pressupostos fundamentais, não sendo excludentes em sua forma abstrata estes dois modelos. “São dimensões de uma mesma realidade, a saúde que é dinâmica e contraditória” (1991, p. 15-16).

Em que pese os avanços em relação à concepção de saúde, tal como o movimento histórico-social, a compreensão dos enfermeiros participantes da pesquisa, entra em conflito com a realidade social que os cercam, ou porque não conseguem transformá-la ou porque a concebem sob forma idealista.

Para alcançar a saúde do homem unilateral enquanto processo coletivo é preciso o enfermeiro ter presente que seu papel vai além daquilo que é objetivo, daquilo que é explícito pelo usuário e perceber que nos conflitos e contradições do cotidiano de sua prática, mais precisamente na mediação e sua superação é possível a transformação tanto das circunstâncias como de si próprio.

3.6.4. Concepções de Enfermeiro de Saúde Pública.

Ao captar as concepções dos participantes da pesquisa relativas a sua visão de enfermeiro de saúde pública verifica-se que suas falas expressaram aspectos diversos entre si, mas que podem ser agrupados. O primeiro como:

... é saber adequar, é estar dentro da realidade, aprender a ouvir, a ter paciência, a conviver, a adequar a teoria com a prática. Ser bom educador pois o trabalho educativo se faz constantemente tem que ser crítico e posicionado, ter uma boa base de conhecimentos científicos, saber fazer projetos e estar atento... (E2).

... Enfermeiro de Saúde Pública é trabalhar mais com o povo, é não se prender num trabalho dentro do posto. É investigar os casos que existe, a fim de achar outros (E9).

... Precisa ter boa bagagem humana porque lidamos com todos os tipos de pessoas... Tem que ser flexível, ter jogo de cintura, saber ceder, se adaptar sem se conformar, ser coerente e faz muito conhecimento científico, estar atualizado, ser posicionado e firme. Isto a escola não mostra, só a prática (E1).

... É ser acessível, competente, ter jogo de cintura, ser rigoroso e harmonizador ao mesmo tempo... É ser criativo, ágil, não cair na rotina, ser flexível, tem que conhecer a população com a qual convive e não ser acomodado. Pode orientar e educar muito as pessoas (E6).

... Ser Enfermeiro de Saúde Pública é não se limitar a quatro paredes, é ir além, tudo é muito amplo e o profissional Enfermeiro deve fazer sempre o melhor, é preciso muito manejo, muito jogo de cintura, tem que estar mais junto da comunidade, trabalhar com eles e com a participação deles e com as necessidades deles. Ser participativo e crítico e ter muito conhecimento. É não se limitar ao imediato, ao curativo. E ensinar uma puérpera amamentar, é ficar com ela até que ela aprenda. É vivenciar os problemas sem se conformar com eles (E3).

Outro grupo apresenta concepções um pouco diferenciadas, apontando a necessidade de criar vínculo com o usuário e destacando o trabalho na saúde pública como diferenciado do trabalho hospitalar, no sentido de que na saúde pública as situações, embora não sejam tão graves, são mais difíceis porque não se dispõe de uma resolução imediata.

... Ser Enfermeiro na Saúde Pública é bem diferente do enfermeiro do hospital, aqui a gente tem que enxergar o todo mesmo, tem que cair na real. É aceitar que as mudanças se dão mais a longo prazo. As coisas parecem ser mais maleáveis, mas justamente por isto é preciso cuidar, porque senão elas passam despercebidas (E5).

... Tem que conhecer a população, saber lidar com eles, saber entendê-los, cada ser humano é

único. Tem pessoas que todos os dias procuram o posto, a gente cria vínculo, não é como no hospital que raramente encontramos o mesmo paciente mais de uma vez (E8).

... Na Saúde Pública tudo é mais solto, mais difícil. O trabalho hospitalar é mais fácil, porque é mais visível e mais imediato. Mas é preciso ser responsável e ter jogo de cintura (E7, E5).

Neste sentido, questiona-se por que o enfermeiro de Saúde Pública toma consciência de que as mudanças se dão efetivamente de maneira mais lenta? Por que tudo no hospital é mais imediato, por que os profissionais são mais apressados, por que o tipo de trabalho faz com que as pessoas vejam desta forma? Porque no hospital as pessoas assistem, achando que o indivíduo fica curado. Aí o paciente tem alta e retorna ao hospital em uma semana com o mesmo problema. Por que na comunidade o enfermeiro percebe diferente? Porque o enfermeiro vê as pessoas viverem. Então o trabalho na saúde pública educa o enfermeiro diferentemente do trabalho hospitalar.

O papel do enfermeiro é ir além da rotina da equipe e do atendimento de demanda. É, sobretudo, ter uma percepção maior do que os outros membros da equipe de enfermagem, é fazer um papel efetivo no processo educativo. Ele pode, na verdade, muito mais do que faz. A relação com as pessoas e o processo de assistência é um momento riquíssimo, precioso, em geral único, pois ele nunca se repete. Tentar novas alternativas, conhecer mais, ajudar mais. A população não pode ficar só na dependência do atendimento médico... Ele é tão pouco... É tão limitado... É tempo do enfermeiro se mostrar, mas se mostrar de forma comprometida política e socialmente. É com ele que muitas vezes o usuário se abre em suas intimidades... Como ficou afirmado anteriormente, quando o enfermeiro começa a se mostrar mais em um novo papel, o usuário também passa a desejar mais este tipo de assistência. Ele não pode desejar aquilo que não conhece ou que conhece pouco.

VALERIANO destaca “O que distingue o trabalho do enfermeiro do dos outros técnicos de saúde é o fato de a ajuda à pessoa se orientar no sentido da mobilização das suas capacidades de auto cuidar, desenvolvendo nela competência quer para manter a saúde, quer para ultrapassar os acontecimentos traumáticos da vida”(VALERIANO, 1993, p. 171).

Entendo que se apresenta ao enfermeiro da Saúde Pública um forte convite, ou seja, um papel de cunho mais educativo já apontado em várias pesquisas GONZAGA (1992); WENDHAUSEN (1992); (SILVA (1992), entre outros. É necessário aos enfermeiros de Saúde Pública compreenderem e explorarem melhor o potencial educativo de sua prática como importante espaço de conquista. É preciso mostrar o que de único e insubstituível comporta a sua prática, ou seja, mostrar aos usuários, equipe e comunidade a essência de seu trabalho. E, engajados neste processo estejam todos os enfermeiros, tanto os da docência quanto os da assistência, e que estes aspectos sejam discutidos ao longo da formação do enfermeiro.

3.7. RELAÇÃO COM USUÁRIOS E COMUNIDADE

Nesta categoria buscou-se analisar como se dá a relação do enfermeiro e os usuários da UBS bem como a forma sob a qual o enfermeiro se relaciona com a comunidade como um todo.

Os enfermeiros participantes da pesquisa referiram-se em geral sobre a relação com a comunidade, como boa, mas ressaltam também que esta é permeada por conflitos, equívocos, entre outras questões.

... Os conflitos existem, mas são com eles que aprendemos, eles são importantes. O povo já não aceita qualquer coisa, "graças a Deus". Mas a gente tem que ser justa (E5).

... É uma relação razoável... Procuro ser justa. Direitos iguais para todos. Tem funcionário aqui que costuma ter preferência por conhecidos. Isto não deixa de ser uma forma de corrupção (E9).

... Me relaciono bem... Sou respeitada... Já recebi pressão mas procurei contornar... Já recebi agressões mas é preciso ter paciência... O paciente chega aqui nervoso... angustiado... É preciso entendê-lo. Procuro passar isto para a equipe (E1).

... É uma relação amistosa com a população, falo francamente os problemas... é de amizade, eles vêm me pedir opiniões sobre o que eu faria em determinadas situações, vêm contar fatos. Quero ser alguém em quem a população confia. À qual eles não têm vergonha de dizer por exemplo que tem uma dor angustiada no peito (E10).

... Quando ocorre qualquer problema eu converso com a pessoa, se é queixa de um paciente, eu peço para fazer por escrito, porque aí tenho argumentos concretos para tomar decisão

(E7).

... A relação com a comunidade é boa, mas não pacífica. Já tive muitos atritos, mas foram contornados. Quando alguma coisa na UBS não vai bem, os reflexos logo aparecem. O povo daqui vai direto a SMS (E7).

... Quando vinha de carro trabalhar, o povo me tratava com certa indiferença, passei a vir de pé ou de bicicleta, aí encontrava os clientes rotineiros da Unidade no caminho, a gente parava, conversava. Nossa relação mudou, acho que eles me acham agora mais igual a eles. Então passei a fazer as visitas domiciliares a pé (E5).

Conforme expresso em suas falas, alguns procuram estabelecer um vínculo de confiança e amizade, a fim de melhor desenvolver sua prática, onde também se fez presente a questão ética entre a equipe e a comunidade assim como a consideração desta para com o trabalho do enfermeiro. Ao longo do período de permanência nas UBS pode-se presenciar inúmeras vezes a comunidade dirigindo-se ao enfermeiro seja para solicitar ajuda na resolução dos seus problemas de saúde, seja para pedir conselhos ou apenas para conversar, inclusive a comunicação através de bilhetes e cartas onde expressavam-se de forma carinhosa. Portanto, o enfermeiro é a referência dentro do serviço e o usuário já percebeu que é através deste profissional que pode ter seu problema resolvido mais facilmente.

Outra postura que chamou-me a atenção na relação entre o enfermeiro e o usuário foi a que se expressa na fala abaixo:

... Procuo atender bem o povo. Algumas pessoas me convidaram para ser candidata a vereadora. Não tenho essa pretensão, mas se o prefeito me procurar e me pedir para arranjar votos, não custa nada pedir ao povo para votar em quem eu quiser... Eu aprendi tão bem a lidar com o povo, que eles chegam aqui brigando e saem sorrindo, saem me devendo obrigação. Faço uma boa mágica. É a mágica da bondade. É ser o que eu sou: justa e compromissada. É não deixar o poder subir a cabeça, é ser um indivíduo comum. Sou igual a eles (E4).

Neste caso, o enfermeiro parece já ter percebido o poder que ele tem em mãos. Uma vez conquistada a confiança dos usuários, ele pode, de certa forma, conduzi-los na direção que for conveniente ao poder institucional e a ele. “...se o prefeito me procurar e me pedir para arranjar votos, não custa nada pedir ao povo para votar em quem eu quiser...” É claro que a direção poderia ser outra. Poderia, por exemplo, em conjunto com o usuário, fazê-lo perceber seus direitos de cidadania.

Em algumas UBS procurei também captar a forma sob a qual a comunidade vê os enfermeiros, para isto procurava conversar com alguns usuários e em outras Unidades observei enfermeiros fazendo abaixo-assinado junto com a equipe e a população a fim de melhorar as condições de trabalho e de assistência da UBS, bem como também conseguir benfeitorias à UBS e ao bairro. Percebi também alguns enfermeiros realizando atendimento de qualidade, onde o valor atribuído a estes pela população é surpreendente. Alguns depoimentos merecem ser citados:

... A enfermeira daqui é ótima. Ela atende melhor do que qualquer médico... Faço todo meu pré-natal aqui. Só vou ao médico no nono mês de gravidez... Na minha rua tem mais quatro mulheres que também fazem pré-natal aqui. Ela é muito boa... É famosa em toda a região. Ela atende tão bem, faz um atendimento demorado, é coisa de primeira... Pede até exames e a gente sai daqui satisfeita e com a consulta do próximo mês já marcada... O atendimento dela é muito bom, já tive dois filhos... Mas nunca fiz um pré-natal tão bem feito como este que é só com a enfermeira... Ela é uma verdadeira Doutora... Acho que não tem diferença do atendimento do médico, porque com ela a gente fica até mais a vontade... E qualquer coisa é só procurar, que eles dão um jeito de marcar e também, se tiver um problema mais sério, ela encaminha para o médico" (Dep. Usuária).

... Ainda vou ter meu filho dentro deste posto, não deixo a enfermeira em paz. Ela é meu socorro. Fico doente se passar dez dias sem vir aqui. Mas venho porque o atendimento é bom. Me sinto segura. Fiz todo o pré-natal com a enfermeira... (Dep. Usuária).

... Aqui é a enfermeira que faz o preventivo, não é médico, acho muito melhor, porque médico, às vezes, fala e a gente não entende. Outro dia fui no médico e perguntei o que eu tinha. Ele me explicou em linguagem de médico e eu não entendi nada... Com a enfermeira a gente se sente mais igual, dá para perguntar tudo" (Dep. Usuária).

Em uma das UBS, a enfermeira colocou-me que a população valoriza muito o atendimento de enfermagem porque a criação daquela Unidade deu-se em função do movimento de reivindicação da própria comunidade. E quando iniciaram-se os atendimentos, não existia médico, somente atendimento de enfermagem. "O médico veio bem depois. O enfermeiro foi ocupando outros espaços. Atualmente o atendimento médico é apenas complementar. Ele cumpre sua função... Mas o forte do serviço é o atendimento de enfermagem, seja ele domiciliar ou na própria UBS..." (E3). Nesta Unidade parece ocorrer um envolvimento maior entre enfermeira e comunidade, portanto suas atividades dirigem-se para além da rotina interna do serviço, parecendo haver um compromisso sócio-político maior com os usuários.

... Quando realizo um atendimento, sempre procuro vincular a pessoa para que ela volte outras vezes ao serviço. É preciso criar vínculo com as pessoas, aí elas ficam mais confiantes no nosso trabalho. Então procuro sempre deixar agendado um retorno, seja um preventivo, seja uma consulta com o pediatra, seja uma consulta com a enfermeira obstetra... É preciso fazer a população entender que nós estamos aqui para trabalhar em conjunto com eles e para o benefício deles. Nós temos um papel a cumprir aqui... (E3).

O depoimento de usuários da comunidade reafirma a existência deste forte vínculo do enfermeiro, conforme expressam suas falas:

...Podes fazer um curativo no pé do meu filho? Já lavei bem o pezinho dele em casa para tu não reclamares da sujeira (Dep. Usuária).

...Essa enfermeira é muito brava e faladeira, mas gosto dela. Ela é justa e atenciosa, sempre ajuda a gente. Quando passo, trago peixe de presente para ela (Dep. Usuária).

... Eu gosto muito dela, mas não trago nada porque sou muito pobre. Ela é muito atenciosa (Dep. Usuária).

Outro aspecto tratado na pesquisa foi com relação ao que o enfermeiro ensina para o usuário e comunidade. As respostas mais comuns foram relativas às noções de higiene, cuidados com a saúde, hábitos alimentares, cuidados com a prática da auto-medicação, primeiros socorros, entre outras.

...Eu ensino noções de higiene, cuidados com a saúde, que todos tem direitos iguais, que eles se sintam iguais... Não precisa subornar ninguém... (E5).

...Ensino para o indivíduo e comunidade: primeiros socorros, higiene e saúde, aplicação de injeções, cuidados com a auto-medicação, alternativas de tratamento. O povo só toma o remédio da Unidade quando já tentou de tudo, são muito ligados a crendices, benzimentos, curandeiros, etc.. É difícil conscientizá-los (E6).

...Eu procuro ensinar e orientar as pessoas sobre seus problemas de saúde em suas dúvidas (E7).

Mas ao mesmo tempo verificaram-se outros apontando para um trabalho de cunho mais educativo, ligado às lideranças do bairro e à comunidade em geral.

...Fazemos um trabalho educativo junto às escolas, agentes de saúde, creches, ajudando e instrumentalizando essas pessoas para melhor dar assistência, sobretudo às crianças (E1).

... Procuro sempre ensinar o que posso... Procuro nunca perder a oportunidade de ensinar...

Tenho um trabalho nas escolas com os agentes de saúde e junto à igreja (E8).

...Ensino para a comunidade questões higiênicas, tenho me envolvido com as lideranças comunitárias para tentar contribuir na resolução de problemas do Bairro... Aqui tem dois líderes de comunidade que são inimigos entre si, mas procuro trabalhar com os dois, procuro fazer com que ambos trabalhem em benefício do bairro, é claro que nunca numa mesma ação... Mas isto é um aprendizado (E3).

...Eu procuro ensinar como eles devem fazer para lidar com sua própria saúde, como enxergar um pouco mais a saúde, não se limitando somente ao tratamento médico. Gostaria de ministrar cursos à comunidade sobre como cuidar da saúde (E10).

Em sua relação com o usuários e comunidade o enfermeiro também se refere ao aprendizado, tais como:

...Aprendo muito com as pessoas que procuram o posto, principalmente a forma como elas tratam a saúde, analisar a pessoa, a entender, aprender a dar atenção principalmente aos idosos, a ter respeito para com as pessoas (E1, E8, E10).

...Aprendo muito com a comunidade: práticas alternativas com saúde chás, tratamento de feridas, cuidados com "berne". Sobre agricultura, tive que passar a me interessar por criação de bovinos e suínos, a forma como a população resolve seus problemas de abastecimento de água não tratada... (não mencionou trabalho educativo frente a isto) (E7).

...Aprendi o que é ter compromisso e responsabilidade. Cada dia tento fazer o melhor... Eu me imponho isto (E5).

...Aprende-se muita coisa com eles... Até a se conformar com o pouco que temos, porque aqui vejo muito sofrimento e muita miséria. Aprendo o quanto sou feliz... Sobre ervas medicinais e práticas alternativas em saúde (E3).

Nesta relação com a comunidade o que os enfermeiros relatam saber acerca dela limita-se, via de regra, às patologias mais frequentes. As ações são individuais e não usam a epidemiologia como método para o planejamento de suas ações.

...Conheço bem o bairro, vivo aqui, moro aqui, sei os principais problemas, mas não conheço a população em número, a cobertura vacinal, etc... Sei que existe muito câncer de mama, e cérvico-uterino, gestantes e principalmente hipertensos e úlceras de perna (E8).

...Sei que o povo gosta é de bastante remédio e principalmente psicotrópico, mas precisamos mudar isso... Têm inúmeras manias. Sei que tem muito diabético, hipertenso, mas não conheço o número de casos. Quase não aparece doença de notificação... (E5).

Dois deles possuem uma visão mais abrangente da comunidade na qual estão inseridos, levantando aspectos históricos e sociais.

...Sei algumas coisas, os principais problemas, as questões sociais que envolvem suas práticas e seus hábitos. Conheço as lideranças do bairro. Tem dois vereadores no bairro, tem associação da igreja com as lideranças que são mulheres. Elas são minhas pacientes no preventivo. Tenho muito trânsito junto a eles... Sei coisas a respeito do Bairro, como ele é e como era, hábitos e a história dele... (E10).

... Sei a importância de se trabalhar em conjunto com a comunidade. Faço trabalho conjunto com as agentes de saúde das escolas, com diretores e os líderes de comunidade. Conheço bem as lideranças daqui. Aliás, esta Unidade é fruto da organização da comunidade... Fui, por muito tempo, membro do Conselho Comunitário do Bairro, participava das reuniões, ajudava o pessoal a se mobilizar, lutava junto para conseguir as coisas para a Unidade. Hoje o Conselho Comunitário não existe mais, mas vejo como foi importante a minha participação. Aprendi muito. Foi um momento educativo e de construção. As lideranças continuam a existir (E1).

A compreensão que possuem do seu papel na comunidade relaciona-se com a contribuição que percebem dar a esta, caracterizando-se mais por um trabalho de ajuda.

...Sei que contribuo para o desenvolvimento da comunidade, acho que alguém tem que fazer alguma coisa. Às vezes faço campanha de doação no meu Bairro com igreja e associações para ajudar determinadas famílias muito pobres daqui, principalmente idosos e mães aidéticas, que às vezes passam até fome. Eu não posso ver tanto sofrimento sem fazer alguma coisa. É impossível a gente não se sensibilizar (E3).

...É ajudar... Ser útil. Mas jamais moraria aqui... É um papel muito importante... O enfermeiro é um elemento que pode orientar e educar muito... É realizador... Eles me vêem como amigo e profissional. Eles sabem diferenciar... E nós temos amizade e respeito (E6).

Quando tratam do significado de seu papel profissional dentro da comunidade, os enfermeiros referem-se à valorização feita por esta de seu trabalho.

... Hoje vejo o quanto eu faço e o quanto seria possível se tivesse melhores condições de trabalho. Mas vejo o trabalho da enfermagem como algo muito importante pelo seu significado e valor. Nunca tinha parado para pensar. Eu achava que nosso trabalho era superficial, não tinha consciência da dimensão que ele pode ter. Foi muito bom parar, pensar e conversar. Isto mexeu comigo (E5).

...Me sinto um membro da comunidade. Aqui as pessoas são mais simples. A comunidade me procura muito e me trazem muitos presentes (E7).

...A população tem muita consideração pela UBS, eles sabem que o serviço é igual a consultório particular. Isso é uma construção de todos. Nossa relação é de tanta amizade que eles, com frequência, me mandam bilhetes. Sinto-me contribuindo com a comunidade. E essa relação, este trabalho significa que continuo viva e que sou capaz (E10).

...Sei que o povo valoriza o meu trabalho... Eu sou bastante conhecida, eles me procuram porque eles sabem que eu sempre acabo fazendo alguma coisa... Eles não saem daqui sem

algum tipo de atendimento. Às vezes nesse primeiro contato eu já consigo identificar a gravidade e dar encaminhamento ao caso (E9).

... eu preciso defender o povo, ser coordenadora deste posto aqui significa ter em minhas mãos a oportunidade e o poder de ajudar mais as pessoas, temos oportunidade de mostrar um bom trabalho. Hoje sou uma pessoa conhecida no município inteiro. É disputado uma ficha para o meu atendimento, isso me entristece, porque não posso ajudar a todos. A comunidade confia muito no meu trabalho... Eles sabem agradecer, retribuir e agradecer... (E4).

...Me sinto contribuindo com isto. Aqui é meu trabalho, sei que ajudo, acompanho o pré-natal, depois vejo a criança nascer e crescer, vejo o resultado de uma coisa que ajudei a construir. É uma coisa realizadora. Sei que sou parcela da comunidade (E2).

...Me sinto uma pessoa daqui porque venho contribuindo com este bairro há 10 anos. Aqui é a minha segunda casa. Sou a referência no bairro. Primeiro sou procurada, aí faço encaminhamento para o médico (E1).

Uma das questões mais colocadas ao longo da pesquisa foi a falta de autonomia. Entendo que muitas questões de cunho político-administrativo e estruturais apresentam reflexos diretos na prática do enfermeiro. Por outro lado um aspecto ligado à autonomia se apresenta: é o espaço da assistência, isto é, as relações sociais estabelecidas com a equipe, usuários e comunidade.

Como o enfermeiro não tem autonomia, se é ele o coordenador da UBS? Se é ele o foco de referência? É ele que tem o poder ali dentro. Se não consegue dar conta da autonomia que lhe foi designada, que outra autonomia o enfermeiro deseja? Acho que alguns enfermeiros têm uma visão equivocada de autonomia. Será que autonomia é prescrever medicação? Por acaso não será autonomia poder educar? Poder ajudar quem está próximo? Poder informar? Isto é uma tremenda autonomia e o enfermeiro não enxerga, não percebe, fica muitas vezes querendo uma outra autonomia. Qual autonomia maior do que contribuir na formação de consciências? Não será autonomia ajudar o usuário buscar a construção de sua cidadania?

Se o enfermeiro conseguisse dar conta da importância ou até da autonomia que está embutida neste processo, acho que ele estaria dando o grande salto de qualidade, tanto na sua construção enquanto profissional e homem criador, como contribuindo para o resgate dos valores e a formação de uma nova consciência em saúde.

A questão do espaço da assistência deve ser visto como um espaço para criar vínculo e para educar, buscando a equipe e usuários mais ativos, mais críticos e, portanto, mais participativos, onde não seja o enfermeiro a decidir por eles. Isto seria um **velho-novo** modo de aprender e ensinar. **Velho**, porque as relações sociais são estabelecidas entre os homens desde sua origem. **Novo**, porque passa-se a resgatá-las enquanto valor e princípio pedagógico.

Desta forma, o modo de ser do enfermeiro atual deve constituir-se em um buscar constante, em um envolvimento ativo com a vida e o trabalho, atuando sobretudo como um construtor e organizador da sua equipe e dos indivíduos da comunidade a qual assiste em seu cotidiano. Seu verdadeiro papel está em atuar de forma mais participativa com os usuários do serviço de saúde, levando-os a uma melhor visão acerca de seu processo de viver.

WENDHAUSEN (1994, p. 10) comenta esta questão colocando que não se trata somente de fazer o sujeito participar de modo diferente para que potencialize seu poder, mas sobretudo que o usuário perceba as contradições que permeiam todo este processo. Desta forma, a autora recomenda que se criem espaços para a troca e reflexões tanto de um como de outro, visando desvelar os mecanismos que instituem dominantes e dominados e os confirmam mutuamente nestas posições.

Neste sentido FOUCAULT cita:

... Os intelectuais descobriram recentemente que as massas não necessitam deles para saber; elas sabem perfeitamente, claramente, muito melhor do que eles; e elas o dizem muito bem. Mas existe um sistema de poder que barra, proíbe, invalida esse discurso e esse saber... Os próprios intelectuais fazem parte deste sistema... O papel do intelectual não é mais o de se colocar um pouco a frente ou um pouco ao lado para dizer a muda verdade de todos. É antes de tudo o de lutar contra os formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo o objeto e o instrumento. Na ordem do saber, da verdade, da consciência, do discurso (FOUCAULT, 1992, p. 71).

Verifica-se aqui que o espaço da assistência seria talvez um momento precioso para o enfermeiro exercer este papel de resgate aos direitos do usuário. É nesta nova postura no assistir, enquanto se transforma e contribui na transformação do outro que o

enfermeiro pode começar a sair do ativismo da crítica pela crítica e efetivamente tornar-se agente de transformação, ou seja, intelectual orgânico.

Para CATARINO et al. (1993. p. 302) se os enfermeiros querem ser membros iguais (social, econômico e juridicamente reconhecidos) na equipe de saúde, a sua competência particular deve ser tão relevante, que convença seus pares da sua contribuição equivalente no trabalho da mesma. Para estes autores, é preciso dar prova da contribuição político-social dos cuidados de enfermagem para a sociedade, caso contrário os enfermeiros continuarão a sofrer por não serem capazes de fortalecer e afirmar os efeitos de seu trabalho e este **no essencial** continuará invisível.

COLLIÈRE ressalta que os pontos determinantes para o efetivo reconhecimento do exercício da profissão estão em “conhecer a natureza dos cuidados, definir os domínios de decisão e iniciativa do exercício de enfermagem, saber quando e como os enfermeiros devem intervir na vida das pessoas” (COLLIÈRE, 1992 apud CATARINO et al. p. 303). E recomenda uma melhor clarificação do papel político social do enfermeiro junto aos usuários na perspectiva de uma prática inovadora e transformadora.

O enfermeiro está numa posição privilegiada, pois está freqüente e essencialmente na linha de frente entre o sistema e os usuários “e são tão bons pensadores e planejadores como executores, porém, se querem conquistar seu espaço e autonomia não podem deixar que outros decidam por eles” (CATARINO et al. p. 13). Recomendando ainda aos enfermeiros participarem ativamente no planejamento e organização dos serviços de forma que o seu papel seja reconhecido como essencial ao sucesso das ações a desenvolver.

Entendo que este processo tomaria outros rumos, respondendo de modo competente às necessidades e às decisões tomadas sobre os cuidados a prestar, se os enfermeiros tivessem ao longo do processo de formação buscado ou sido ensinado a buscar na associação teoria/prática subsídios para romper as barreiras já tão cristalizadas que se apresentam em seu cotidiano. Não significa que o enfermeiro tenha que saber

tudo, mas tem por obrigação saber procurar o **saber** e sobretudo conseguir localizar a informação correta de forma rápida.

Para CATARINO et al. (1993, p. 11), o processo de **cuidar** com autonomia e responsabilidade obriga, em última instância, a um repensar na forma como os enfermeiros estão inseridos na profissão e um compromisso na relação com o usuário e apresenta alguns questionamentos que valem ser ressaltados: estarão os enfermeiros preparados para serem autônomos nesta relação e na tomada de decisões daí decorrentes? Os serviços de saúde em termos de organizações estão preparados para responder a uma enfermagem autônoma? Poderá haver autonomia quando não foi proporcionado a base teórica adequada? Concluindo, a autora salienta que o enfermeiro traz para a prática a sua bagagem de conhecimentos, e na medida em que os utiliza, pode atingir mais autonomia, poder e controle.

É necessário que os usuários percebam as ações do enfermeiro de forma competente e autônoma, constituindo-se em uma contribuição e um serviço que nenhum outro técnico está habilitado a prestar. Torna-se necessário uma prática inovadora do **cuidar**, voltada para a questão educativa para que esta imagem reflita a prática do enfermeiro. Esta nova perspectiva da enfermagem ainda não é completamente visível, quer no ensino, quer na prática cotidiana.

Na prática atual dos enfermeiros um grande desafio está posto a toda categoria: **adotar** uma postura diferente daquela que vem sendo tradicional e historicamente tomada, apontando em direção a uma prática transformadora e sobretudo a uma nova maneira de investigar a realidade social.

Impõe-se assim, que os enfermeiros da assistência e do ensino, em conjunto com os alunos de enfermagem, iniciem uma profunda reflexão sobre esta maneira de ser profissional, mais comprometido, capaz de transformação no processo de interação com o usuário, família, comunidade e na relação com os outros profissionais, baseados tanto na competência técnico científica, quanto sócio-política, assumindo integralmente a autonomia que comportam as relações sociais que estabelece com a equipe, usuário e

comunidade.

3.8. EDUCAÇÃO ESCOLAR

A escola concebida pelos participantes da pesquisa apareceu dividida em vários segmentos, onde alguns salientaram a importância desta enquanto espaço de construção e que até mesmo as suas exigências de disciplinamento foram igualmente importantes.

... Foi uma fase importante na minha vida, apesar de que a visão da prática que eu já tinha, me ajudou muito...Eu já sabia improvisar e adaptar... Não tenho palavras para definir a escola... (E6).

... Foi um momento importante de minha construção...ela me exigiu muito, me fez persistir...Foi um exercício de resistência, mas foi importante porque a prática também é um exercício de eterna persistência... (E1).

No entanto, não aprofundam em suas falas a contradição do cotidiano escolar, uma vez que a escola é reconhecidamente a instância do saber sistematizado. Assim parece-me que estas concepções não vão além do senso-comum.

Outro aspecto muito destacado pelos participantes da pesquisa foi a relação teoria-prática, e sobre isto assim se expressaram em suas falas:

... É uma instância de muita teoria, ela deixa de informar muita coisa importante, mostrava uma seqüência lógica, o que na prática não é exatamente assim. Mas, ela oferece um fundamento importante, mas poderia ser mais dirigida para o real... (E8).

... A escola é uma instância muito mais teórica do que prática. Ela preconiza o ensino de muitas técnicas, mas não apresenta a dimensão pedagógica do trabalho como algo importante. Não mostra que no envolvimento com as pessoas também se aprende. Muitas vezes o aluno acha que na escola ele precisa aprender tudo. Mas consegue captar algumas partes apenas, em geral, ainda em fragmentos, porque fica bloqueado com tudo que aparece e a forma segundo a qual é ministrado os conteúdos. Não conseguindo muitas vezes captar os aspectos mais relevantes de uma determinada ação. Tendo depois na prática muita dificuldade de juntar tudo e construir a sua prática (E10).

... A escola foi precária...Quando a gente sai e entra para o mercado de trabalho é semelhante a um animal de cativeiro que é solto na selva... Acho que a escola deveria trabalhar mais a questão da inserção profissional... A graduação tem muitas falhas... (E7).

... É muita teoria, mas ela dá um direcionamento... (E3).

... Ela dá uma base teórica para posteriormente podermos ir a busca de coisas novas...Na prática a gente tem que adaptar a teoria e construir uma nova prática... (E9).

... Foi importante para a minha vida...me exigiu muito, mas vejo que aquela cobrança toda tinha um sentido...Atualmente vejo que ela falhou em alguns aspectos...Me ensinou de uma forma e na prática as coisas são um pouco diferente...Acho que a escola poderia ter nos alertado mais. Era muito conteúdo de pouca importância...Agora na prática temos que improvisar, adequar...Ela não nos ensinou a lidar com a política, com a competição e com a falta de autonomia... (E4).

... Ela dá o embasamento teórico, mas na prática a gente tem que adaptar. Isto a escola não ensina...deveria trazer o aluno para a realidade... (E5).

Nestas falas pode-se perceber que a maioria dos enfermeiros tece críticas à escola enquanto instância teórica, apontando a fragmentação teórico-prática do cotidiano escolar como um complicador da prática.

Neste sentido, tomam-se as colocações de KUENZER que ressalta ser através da vinculação teoria/prática que se pode analisar a organicidade entre escola e sociedade, através da relação entre o sujeito do conhecimento (professores e alunos) e o seu objeto: as relações sociais concretas.

Como esta relação é praxica... a hipótese é que, sendo a escola o pólo da teoria, a expressão do trabalho dividido, o seu isolamento das relações sociais concretas do movimento das tensões... onde todas as verdades são temporárias e passageiras, determina a verificação, a formalização de sua proposta pedagógica, que se reflete no não cumprimento de suas funções sociais pela produção e reprodução de uma teoria descolada da prática (KUENZER, 1992, p. 122).

Porém uma reflexão aqui se apresenta: se o conhecimento é produzido pela relação entre sujeito e objeto, **na e através da ação**, ocorrendo um movimento dialético constante entre teoria e prática, levando a transformação, a escola atual não tem trilhado por este caminho e neste sentido as falas expressas pelos participantes da pesquisa comprovam na prática este fenômeno. Como já colocado anteriormente é através da práxis que o conhecimento é produzido “é ao mesmo tempo teoria e prática, ou seja, crítica e prática; crítica, sem ser mera contemplação, já que a teoria que guia a ação; prática, sem ser ativismo [...] ação guiada pela teoria [...]. A práxis implica uma relação entre sujeito/objeto” (KUENZER, 1992, p. 120-121).

A escola atual com seu saber fragmentado e dicotomizado está bem mais a serviço das forças hegemônicas do capital do que das transformações sociais, embora não se possa negar ainda assim, seu papel no processo de construção dos homens. Vale lembrar aqui, que a crítica que ora se apresenta, não se dirige apenas à Escola de Enfermagem em si, mas a todo o processo de formação escolar.

Outra concepção apresentada foi de Escola como compartimentalizadora de conhecimentos, portanto, apresenta o conhecimento de forma fragmentada não apontando caminhos concretos para a fusão teoria-prática. O que num certo sentido desperta pouco interesse para a busca de novos conhecimentos, uma vez que o aluno não consegue fazer as interrelações que a escola idealiza e tanto enfatiza, mas que na verdade não mostra como fazer isto na prática.

... É uma instituição que compartimentaliza o conhecimento. Fisiologia é fisiologia e patologia é patologia...Levei muito tempo para juntar uma coisa com a outra...Acho que a escola precisa aprender a ensinar com prazer... (E10).

Outro aspecto bastante enfatizado foi relativo ao conteúdo curricular, o qual não é voltado para a realidade tornando-se difícil dar conta na prática de aspectos que a escola não aprofundou ou não apontou.

... A escola ensina tudo numa seqüência sincronizada, dentro de uma lógica específica, mas na prática as coisas não se dão na mesma seqüência, aí a gente fica perdido e meio tonto até achar o caminho... na prática o desenho é outro... (E1).

... A escola não deveria se ater tanto a minúcias, deveria priorizar determinados conteúdos e aprofundar... é repetitiva e superficial, está fora da realidade. Eu, por exemplo, realizei, quando aluna, centenas de vezes a técnica de arrumação de camas. Acho que teria sido melhor se o aluno executasse uma dezena, pronto, aí ele já possuía o domínio da técnica. Poderia aproveitar o tempo restante para ver e fazer outras coisas. Mas o aluno fica preso as técnicas e não vê o resto. É uma pena. Aí fica aquela coisa cansativa e desinteressante...E tanta coisa bastante interessante que passa e a gente não vê porque não sabe ver... Eu só fui enxergar o global quando saí da escola, aí a gente é atirado na arena dos leões...A escola precisa avançar...O professor exige do aluno a visão do todo, mas acho que ele também não vê o todo. A impressão que tenho é que ele não consegue ensinar o aluno o que é o todo, porque ele também só consegue enxergar a sua parte. É tudo em pedaços, e chega aqui a gente tem que juntar e acho esta a parte mais difícil de todas... (E5).

Sobre estes aspectos convêm trazer à discussão a correlação histórica e lógica. Segundo KUENZER por histórico compreende-se o objeto em processo de mudança,

seu surgimento e as fases de seu desenvolvimento, afirmando que o conhecimento objetiva a reprodução do processo histórico lógico real com toda a sua objetividade, complexidade e contradição. Por lógico entende-se o meio sob o qual o pensamento realiza esta tarefa, sendo assim o reflexo do histórico sob a forma de teoria: “o histórico corresponde ao movimento do conteúdo; o lógico corresponde à forma, à abstração, à teorização do conteúdo no tempo e no espaço” (1992, p. 129). A escola tem dado a este aspecto maior relevância, fundamentando-se nele sem o seu contraponto, **o histórico**. Continua a mesma autora ressaltando que o “movimento do histórico é e não é linear e cheio de desvios, ziguezagues, caótico e desordenado. O lógico ordena o histórico, põe-lhe racionalidade, recupera-lhe a coerência. O lógico corresponde ao momento da exposição”(p. 129).

Compreender este processo a partir dessa relação não é uma tarefa fácil, mas se este exercício não for realizado, difícil se torna entender o processo de construção da ciência e da tecnologia. Processo este que na atualidade está como forma específica da unidade entre teoria e prática, devendo esta relação ser tão estreita a ponto de que a produção seja convertida em vigorosa fonte de desenvolvimento, onde o enorme incremento das forças produtivas de nosso século seria inconcebível sem o progresso científico (VÁZQUEZ, 1990, p. 222).

Assim, a compreensão da unidade entre histórico e lógico permite entender a história do objeto e a história do conhecimento, razão pela qual justifica a compreensão do movimento de produção da teoria científica. É a unidade entre histórico e lógico que permite resolver o problema da correlação entre conhecimento individual e social: em seu desenvolvimento intelectual, individual, o homem repete de forma resumida toda a história do pensamento humano (KOPNIN, 1978, LEFEBVRE, 1979 *apud* KUENZER, 1992, p. 130).

Acerca desta questão, SAUPE (1992, p. 13) coloca que, apesar de existir na formação do enfermeiro propostas curriculares inovadoras, as grades curriculares, em sua maioria, não conseguem desvincular-se do modelo médico, ao qual a enfermagem tem estado atrelada em toda a sua história de ensino universitário no Brasil. As

propostas curriculares aparecem como que maquiadas por uma concepção inovadora. Na verdade não se mudam as cabeças que as executam, prendendo-se a princípios sócio-culturais e acabam por não avançar naquilo que elas próprias propõem como **inovador**.

CRISTÓFARO ao refletir sobre o currículo mínimo para a enfermagem ressalta que a enfermagem brasileira deposita no currículo mínimo expectativas de solução para a formação definindo currículo como “síntese de múltiplas determinações e currículo mínimo é o extrato estrutural que é possível fazer desta síntese”(1991, p. 7). Propõe o currículo pleno, porém implementado a partir da realidade concreta de cada curso/escola, argumentando que não é o fato de se ter um padrão mínimo de igualdade/qualidade para todos que se irá assegurar transformações na formação do enfermeiro.

KUENZER (1992, p. 166), ao abordar a proposta curricular do curso de enfermagem da UFPR, aponta para formação de um enfermeiro capaz de se inserir no processo de mudanças sociais, políticas, econômicas e técnico-científicas, preparado para uma prática competente, criativa e responsável. Devendo o currículo ter base humanista, ética, científica e técnica, propiciando o desenvolvimento de todas as ações de saúde, respeitando o ser humano enquanto totalidade e sendo agente participativo das transformações sociais através de seu trabalho e de seu constante aperfeiçoamento pessoal e participação nos órgãos de classe.

A referida autora esclarece que a definição do novo papel do enfermeiro teve uma forte determinação na mudança recente do conceito de saúde a partir da Constituição Federal de 1988, onde o enfermeiro passa a ter um novo papel social, que exige sua formação integral, não especializada, que articule competência técnico-política lhe permitindo atuar em todos os níveis do processo saúde/doença (KUENZER, 1992, p. 166).

Outra questão que se mostrou em evidência dentro desta categoria foi relativa à fragmentação do saber teórico fornecido pela escola.

Quando se tratou com os enfermeiros participantes da pesquisa sobre o que aprenderam na escola, foram enfocados vários aspectos positivos, porém com maior ênfase a questão teórica descolada da prática.

... No estágio era tudo muito restrito. Ele apenas aponta alguma coisa, mas ainda assim era tudo muito dividido em etapas. A escola deu uma grande contribuição na construção profissional, mas não supriu as necessidades que a realidade apresenta. Aqui, no dia-a-dia tenho que batalhar e aprender sozinha (E2).

... Na escola aprendi a teoria, o conhecimento científico e esta fundamentação teórica é muito importante para construir uma prática segura. Ter um curso superior é importante, a gente passa a ter uma visão mais elaborada... (E5).

A escola é muita teoria, prioriza técnicas, ensina tudo numa seqüência, mas na prática a gente tem que modificar esta seqüência e isto não é assim tão fácil... Mas a escola é muito importante porque sem o embasamento teórico não é possível construir uma prática inovadora (E1).

A escola deu-me um direcionamento, a fundamentação teórica mas enfocou muito a parte curativa, os aspectos preventivos foram limitados... foi superficial, talvez devesse ser dado conteúdos mais prioritários com mais profundidade... (E3).

... Além da teoria em si, a escola mostrou que o homem é um todo. Que para assisti-lo era preciso se transpor, se colocar no lugar do paciente (E8).

... A escola me ensinou basicamente técnicas. Ela não ensinou a ter jogo de cintura, como chegar no paciente, a importância de tocar no paciente (E10).

A questão do saber fragmentado, a importância das técnicas, conteúdos superficiais e sobretudo a dificuldade de na prática fazer as conexões teóricas, ou seja, na relação com o usuário juntar os fragmentos teóricos e construir uma prática própria. Vale lembrar que ao se estabelecer como objeto de trabalho o **homem e sua consciência** (seja ele doente ou com outros problemas) a situação não espera, o que está feito, está feito e pronto. Portanto, se falhas acontecem, elas acontecem com os homens e, muitas vezes, não se manifesta logo de imediato. No entanto, a doença e a dor são eventos imediatos, em geral, subjetivos e se não forem expressos pela linguagem muitas vezes não são percebidos. Estes componentes são pouco destacados pela escola. Um dos aspectos mais fundamentais para a saúde é que o seu objeto de trabalho assim compreendido é o mesmo para todas as profissões. O que se diferencia nos trabalhos específicos de cada uma delas é o instrumento de trabalho que, por sua própria característica, determina o processo por inteiro. Um jardineiro e um grande agricultor

têm por objeto a terra, no entanto, o primeiro executa tarefas que lhe permitem o uso da enxada e da pá, enquanto o último usa tratores e máquinas de grande porte.

Por outro lado, os aspectos relativos à importância da escola também foram ressaltados enquanto espaço importante para o amadurecimento, crescimento, desenvolvimento intelectual e emocional e principalmente oportunidade de conquistar espaço. Alguns, inclusive, frisando a importância do enfermeiro ter uma base teórica sólida para poder melhor enfrentar o seu cotidiano de trabalho.

... A Universidade foi um momento muito importante, a gente não consegue mais retroceder (E2).

... A escola significou crescimento, conhecimento, desenvolvimento intelectual, emocional e maior domínio de nós mesmos e uma oportunidade de conquistar o meu espaço (E1, E4, E5, E8, E10).

... A escola é importante, não tem jeito de ser cidadão sem escolaridade. O enfermeiro tem que ter uma boa base teórica. A pessoa fica com medo de enfrentar as situações quando não tem conhecimento. É preciso saber técnicas sim, pois é com o conhecimento e domínio delas que conseguiremos chegar no paciente, mas não é somente isto... (E10).

... A escola foi muito importante, acrescentou muito, foi um momento de construção, deu mais segurança, mais fundamento, mais saber. E eu tinha sede disto. Fazer as coisas sabendo o porque me deixava maravilhada. Eu já tinha vários anos de prática, mas sentia que estava faltando alguma coisa, então com a passagem pela escola consegui de certa forma juntar as coisas (E6, E3).

... A prática me ensinou a conhecer a realidade das coisas, porque a gente na escola não consegue ver e sentir os fatos como eles são exatamente. Parece que tudo é irreal. A gente não consegue ver o paciente como um todo, pois tudo é dado em fragmentos. Só na prática é que a gente começa depois de um certo tempo a juntar os pedaços, porque as situações vão aparecendo e é impossível não vê-las ou senti-las... (E2, E8).

Porém, ao mesmo tempo em que afirmam a importância da escola, expressam sua mágoa por esta instância, revelando falta de sensibilidade e de entendimento por parte dos docentes acerca da condição humana, como é o caso do depoimento abaixo.

... Quando fazia a graduação me emocionava com as situações que apareciam, muitas vezes pensava em desistir, em mudar de área, onde não precisasse vivenciar todo aquele sofrimento do ser humano. Mas era cobrado uma postura profissional rigorosa... Tudo me assustava: a dor, a morte, a miséria... E eu ainda era uma adolescente. Achava que não ia dar conta... Tentava discutir a questão com os professores, mas não ajudava muito. Certa vez ao discutir estas questões com uma professora ela me recomendou que eu abandonasse o curso. Fiquei muito abalada porque não era o serviço e as situações em si, apenas eu não conseguia esconder minha forma de sentir, o que em muitos momentos era mal visto... Mas hoje vejo que

fiz a escolha certa (E1).

WATSON (1979) chama atenção falando das situações educacionais e da prática de enfermagem que desencorajam o enfermeiro de ser sensível, resultando daí relações profissionais impessoais. Lembra das habituais recomendações inculcadas ao longo do processo de formação: o enfermeiro não chora; deixa os problemas à porta do Serviço de Saúde, não se envolve nos problemas dos doentes ou usuários; não se identifica/não diz quem é, não expressa sentimentos. Contribuindo, assim, para a formação de um profissional frio, distante, insensível e técnico (apud CARVALHO et al. 1994, p. 240).

Como estabelecer uma relação de confiança, como assistir, como educar dentro deste paradigma? A escola não oferece espaço para aflorar e aprimorar os sentimentos. Como ficar neutro? Como não sentir? Como não se emocionar diante dos momentos mais cruciais da vida do homem? Nestes aspectos, a escola consegue deseducar, consegue acabar com o pouco de espontaneidade que ainda resta ao aluno, que as demais instâncias, tais como a família ou o meio social, não conseguiram conter. A escola, em muitos momentos forma (coloca numa fôrma), prepara para a ordem e a disciplina, não restando muitos espaços para fluir emoções ou inquietações.

Neste sentido falta *poiesis* na escola atual, falta ensinar com entusiasmo criador, despertando o interesse e o sentimento do belo, de mostrar o que há de elevado e interessante nas pessoas, nas coisas e nas suas relações sociais. Falta mostrar o encanto da vida. Falta mostrar o próprio movimento da vida. Mas parece que na escola as verdades, em muitos momentos, estão prontas e acabadas, representando um fim em si mesmas.

Assim, retomam-se as teses de MARX, que questionam sobre quem têm sido os educadores, como e por quem têm sido educados. Enfatizando que a tarefa de transformar a humanidade ao longo da história tem ficado nas mãos de educadores que por sua vez, não se transformam a si mesmos. No entanto, deveriam ter por missão transformar os demais, sendo eles os verdadeiros sujeitos da história.

Educar é permitir ao indivíduo se descobrir, se perceber em suas potencialidades. E, ao ter conhecimento do mundo, das coisas, de si próprio e de sua capacidade de criação, o homem pode sentir o sabor da busca da liberdade. Com isto buscará novas verdades e contribuirá na transformação de um mundo mais justo e igualitário. Neste sentido, a escola tem um papel importante, pois é ela a instância de disseminação e instrumentalização do saber, ainda que muito mais teórico do que prático. Mas a teoria é importante para a construção de uma prática transformadora. No entanto, ela tem pouco sentido, quando fragmentada e descolada da realidade e do contexto sócio-histórico de vida dos homens.

À escola cabe mostrar o caminho, fornecendo as bases concretas para a compreensão do método de investigação e a forma segundo a qual o conhecimento se constrói no movimento contínuo e dinâmico através da prática. É isto provavelmente que vai fornecer a visão de mundo, a qual permeará a práxis do enfermeiro. Mas parece que a escola como um todo, nem sempre tem seguido por este rumo. Ela nem sempre ensina a descobrir novas verdades: dá, em geral, as verdades como prontas e acabadas. Na prática aprende-se o outro lado.

Com relação às atividades que os enfermeiros realizam na UBS verifica-se que a maioria deles prende-se às atividades internas do serviço, voltados ao modelo clínico de saúde, não ao modelo sanitário que está presente no discurso da política de saúde vigente. Se assim o fosse, as ações pertinentes a cada UBS teria como objeto o trabalho coletivo do processo saúde/doença, sendo as ações dos enfermeiros voltadas à complementariedade para alcançar a saúde para toda população, fazendo as devidas conexões com as condições concretas de vida dos usuários.

Neste sentido ALMEIDA (1991, p. 245), coloca que as funções da enfermagem como parte da organização tecnológica do trabalho, estão muito mais voltadas para as ações auxiliares da consulta médica, do que para as necessidades de saúde seguindo os princípios da integralidade. Se estes princípios fossem seguidos, as ações dos enfermeiros seriam mais diversificadas, indo além da consulta médica e da queixa do

usuário. Neste caso os enfermeiros seriam agentes complementares desta integralidade, o que poderia levar a transformação do processo. Em suas falas, assim como no tempo em que se destinou a observação da prática dos enfermeiros, pode-se verificar ações múltiplas, mas em geral, dirigidas ao imediatismo da assistência curativa. Embora expressem certa preocupação com a questão educativa, entendo que o enfermeiro talvez não enquadre todas as suas ações como ações de cunho educativo. Não porque não as valorize, mas porque desconhece suas dimensões, como descrito abaixo.

... Fizemos muita coisa na comunidade: curativos, visitas, busca de pacientes para o médico, encaminhamentos para hospital. Na UBS faço pré-natal, curativos, administração, a parte educativa dos funcionários, imunização, atendo as urgências, controle de hipertensos, visitas domiciliares e um trabalho educativo nas escolas (E7).

... Faço de tudo: curativos, visitas domiciliares, trabalho na comunidade (escolas e grupos) mas procuro centrar força na assistência à mulher (E3).

... Faço de tudo: consulta de enfermagem dirigida à mulher, vacinação, orientação, pesar criança, conversar com a mãe. Muita visita domiciliar. Muita prática: curativos, nebulizações, a parte burocrática da UBS... O dia em que eu não estou bem para pensar as coisas, eu fico na sala de práticas de enfermagem... É um prazer ensinar e sobretudo conversar com o povo. Eu me disponho muito a isso. As visitas da vigilância epidemiológica só eu as faço. Atendimento de enfermagem domiciliar, sobretudo idosos, paciente terminal com câncer... (E10).

... Faço de tudo: acompanhamento curativos maiores, úlceras de perna, assistência à mulher, coleta de material para o preventivo do câncer, administro a UBS, visita domiciliar quando a SMS manda carro ou quando um familiar vem me buscar. Sabe, aqui é área rural e tudo é muito longe... Palestra quase não faço. Nosso trabalho é mais a nível individual, pois é sempre uma oportunidade para educar (E6).

... Desenvolvo todas as ações, consulta de enfermagem, avaliação, triagem, imunização, curativos, controle de hipertensos, palestras nas escolas... No contato com as pessoas eu priorizo a parte educativa, procuro conversar, orientar, fazer com que ele se sinta a vontade... Porque cria um vínculo, ela passa a confiar mais na gente. Esses momentos devem ser aproveitados. Posso fazer isto em qualquer lugar... Se a gente não explica, não orienta, nosso trabalho se perde (E8).

No entanto, constatou-se também um grupo de enfermeiros preocupados com a questão educativa, procurando fazer acompanhamento domiciliar de alguns usuários, sendo com certa frequência solicitado por familiares destes.

... Aqui faço de tudo, procuro acompanhar a equipe em tudo e ajudar no que precisa. Faço curativo, nebulização, visitas domiciliares, assistência de enfermagem domiciliar... Trabalho em tudo (E5).

... Fazemos um trabalho educativo nas creches com os agentes de saúde. Damos palestras na comunidade e fazemos atendimento de enfermagem domiciliar. Mas procuramos centrar força na assistência à mulher (E1, E3).

Em alguns casos tive, inclusive, a oportunidade de acompanhar o enfermeiro nas visitas domiciliares, tanto naquelas em que é solicitado por familiares de usuários, como naqueles casos em que o enfermeiro acha que requer um atendimento mais intensivo. Em todos os casos o enfermeiro é muito bem recebido. Quando se questionou os usuários sobre o que acham dessa assistência, estes foram categóricos, tecendo inúmeros elogios aos enfermeiros e ao pessoal de enfermagem da UBS.

Outra atividade que percebi o enfermeiro desenvolvendo, foi a visita aos nascidos vivos. Estas visitas fazem parte do programa de vigilância epidemiológica da SMS, devendo ser realizada a toda criança nascida viva na maternidade. Assim, quando mãe e criança recebem alta, a SMS notifica aos enfermeiros das UBS e estes, por sua vez, realizam a visita domiciliar com a finalidade de verificar as condições de saúde da puérpera e do recém-nascido. Embora ainda não exista por parte da SMS um roteiro padrão destas visitas, alguns enfermeiros estabeleceram roteiros bastante abrangentes, envolvendo questões como as abaixo referidas:

- dados de identificação da criança (peso ao nascer, apgar, data de nascimento);
- exame físico da criança e descrição do estado geral da mãe, se já esteve doente, se já foi ao pediatra, se fez o teste do pezinho, condições do coto umbilical, se está amamentando e as dificuldades enfrentadas neste processo, condições higiênicas, se a criança está muito ou pouco agasalhada;
- sobre a puérpera é verificado condições da episiotomia, ou incisão da cesariana, se conhece a UBS, tabus, alimentação, local de realização do pré-natal;
- condições de habitação e retorno ao serviço, orientações gerais sobre a saúde da mãe e da criança, importância das vacinas, data da visita, impressões gerais da mesma, ficando os dados registrado em um livro da UBS próprio para este fim.

Estas atividades são de extrema importância, no entanto não são feitas a todos os recém-nascidos, uma vez que a SMS não fornece viatura para esta atividade, como algumas vezes a distância entre a residência da mãe e a UBS é grande, os enfermeiros

priorizam, fazendo apenas as visitas dos nascidos vivos que apresentam maior risco já caracterizado pela maternidade. Entendo a importância desta atividade e lamento apenas a fato de não ser estendida a todos os nascidos vivos.

Outro fato que me chamou atenção foi a colocação de uma enfermeira sobre o seu entendimento relativo à consulta de enfermagem: “*Consulta de enfermagem é quando eu observo, examino, ausculto, oriento e fico consciente de que o paciente não precisa do médico, ele fica seguro do que eu digo*” (E6). No meu entender, a consulta de enfermagem é muito mais do que isto, e independe do paciente ter ou não que procurar o médico. A importância do encontro, da relação com o usuário aproveitando este momento para ser presente, reforçar o processo educativo, se mostrar enquanto alguém que consegue transformar não parece muito visível para alguns enfermeiros.

Uma outra questão destacada por alguns enfermeiros foi relativa às anotações de enfermagem no prontuário do usuário.

... Sempre faço anotações detalhadas, claras e objetivas, porque sei que assim estou ajudando não só ao paciente, como também a outros colegas da equipe. Isto também é uma forma de ensinar. Quando eles lerem as minhas anotações ou encaminhamentos, talvez sintam-se encorajados a também fazer esta prática, caso não seja isto uma rotina... A enfermagem precisa mostrar que tem capacidade... (E3).

Embora esta prática de fazer registros de atividades seja até certo ponto, bastante focado pela escola, no cotidiano é pouco comum os enfermeiros fazerem anotações detalhadas, o que tem inclusive suscitado inúmeras discussões internas da categoria. Ao longo da pesquisa percebi esta preocupação em vários enfermeiros, e alguns estimulam esta prática por toda a equipe.

Outro aspecto levantado na pesquisa foi relacionado sobre como deveria ser a educação escolar ideal. Novamente a maioria reforçou a importância desta ser dirigida para a realidade, com um forte enfoque na área preventiva, devendo seu ensino ser prazeroso e o aluno preparado para retornar a escola, seja para avaliá-la, seja para contribuir na formação de novos profissionais. Enfim, uma aproximação maior entre escola e trabalho.

... A escola deveria ter mostrado que era também possível atuar fora daquela seqüência que ela tão enfaticamente mostrava. Deveria ter ensinado a aproveitar melhor cada momento do trabalho, a importância e a riqueza de se trabalhar com pessoas. Pois ser enfermeiro é muito mais que isso que a escola forma e lança no mercado de trabalho. E na prática o enfermeiro percebe isso. A escola precisa se atualizar (E8).

... Minha educação escolar deveria ter sido mais voltada para a saúde pública, mas na época, o enfoque era outro. Tudo era voltado para o curativo... Aqui a gente tem que relacionar o paciente com o seu meio. Só aí é possível compreender o fenômeno e entender por que o indivíduo adocece... (E1).

... A escola precisa aprender a ensinar com prazer... e evitar dar tudo aos pedaços (E10).

Acerca do ensino prazeroso, SNYDERS aponta, em seu livro “Alunos Felizes”, para uma escola alegre e busca, para isto, fundamentos nas obras literárias, biografias e autobiografias de figuras ilustres. E cita EINSTEIN “a arte mais importante do mestre é provocar a alegria da ação criadora do conhecimento”. E, FREUD, quando diz que “a escola deve proporcionar aos jovens vontade de viver e oferecer-lhes sustentação e ponto de apoio” (SNYDERS, 1993, p. 21). Reflete ainda o mesmo autor sobre o sonho da juventude afirmando que “a juventude sonha e muitas vezes sonha certo, mas na falta de meios e instrumentos eficazes, permanece em estado de sonhos” (p. 63). O papel do professor talvez seja um papel de orientar estes sonhos para que o aluno desperte para a alegria da busca constante do conhecimento. A busca da aprendizagem é um exercício de persistência e determinação, mas dele não deve ser excluída a alegria e o prazer.

Neste sentido, o autor é categórico ao afirmar que

o saber pode ser convertido em fruição e as obras da cultura podem demonstrar que o sentimento pode se encaminhar para a clareza, constituir uma via para o conhecimento e, assim atingir a eficácia. As emoções podem se unir a uma crítica das emoções, sem que ambos percam a acuidade... A alegria é sinônimo de opção. Como obter alegria de um lugar onde não existe opção? (SNYDERS, 1993, p. 102).

Na escola as verdades são dadas como prontas e acabadas, seguindo uma seqüência de forma lógica e não histórica. Não que a escola não deva mostrar uma determinada seqüência e estabelecer seu rigor e a obrigação do método. Mas que ajude o aluno a descobrir este método, com o qual ele possa mais tarde, no cotidiano da vida prática, fazer as conexões que se fizerem necessárias. Assim, ressalta SNYDERS, “a

obrigação é a chance que cada um tem de encaminhar-se para aquilo que ainda não o atraía... É a esperança de incitar o aluno a ir ao máximo de suas forças, ao limite das suas possibilidades, ao extremo de si mesmo; transcender o nível habitual e seu desleixo por demais sossegado”. (1993, p. 106). Este papel da escola é destacado por SNYDERS, em que a ela deve abrir-se mais para a vida, aproximar-se mais do mundo - sendo também essencial que ela mantenha na sua alteridade, ou seja, um lugar onde o que se escreve e o que se faz não tenha consequência direta em relação à realidade onde se pode proceder, em condições menos duras que as da vida, às primeiras abordagens da cultura e da alegria que lhes correspondem.

A escola atual precisa ensinar a admirar pois, ser educador é ser também um entusiasmador, ainda que, como afirma SNYDERS: “muitos nem querem mais saber que seu ofício é profissão de entusiasmo... O valor do homem está na proporção que ele admira” (SNYDERS, p. 168), propondo que a escola recupere esta capacidade de admirar, visando despertar e fortalecer nos alunos a alegria de participar do progresso... “Se depois de séculos e séculos, os homens nada fizeram de válido, que esperança racional de aperfeiçoamento pode subsistir? As coisas não podem surgir bruscamente do nada. O essencial do materialismo dialético talvez seja a presença e a ação do que está para ser construído no seio do que existe” (p. 202).

Outro aspecto levantado na pesquisa foi relacionado à falta de participação dos egressos da escola, no projeto político-pedagógico da Universidade. No caso específico do enfermeiro, estes também não participam no processo de avaliação encaminhado pela Universidade numa perspectiva de educação permanente.

... A escola não nos prepara para a saída... E do mesmo modo não somos preparados para voltar à escola para avaliá-la, nem para contribuir, nem para cobrar o que não aprendemos...A escola acaba não tendo como medir o que ela própria produziu... (E3).

... Hoje vejo a escola com um certo isolamento dos profissionais. A gente, ao sair da escola, nunca mais retorna. Acho que na graduação deveria ser oferecido seminários frequentes com seus egressos e alunos até para avaliar a escola, discutir as dificuldades da prática e avançar no processo de formação... Mas quando o aluno se gradua, ele perde o vínculo com a escola. Mas acho que a escola deveria continuar sendo a referência, o ponto de apoio para o profissional. Eu tenho certeza que a escola está progredindo, mas a gente não sabe exatamente no quê (E2).

Entendo que o projeto político-pedagógico da Universidade deve abranger, como estratégia, a formação de grupos de estudo que congreguem professores da Universidade e Profissionais dos Serviços, buscando fazer a articulação teoria/prática, revigorando o processo de formação.

3.9. EDUCAÇÃO NO TRABALHO: A PRÁXIS EDUCANDO O ENFERMEIRO

Com relação a educação no trabalho vários aspectos são apontados tentando apresentar a forma sob a qual o enfermeiro aprende através do seu trabalho.

O primeiro aspecto foi relativo à forma como os participantes da pesquisa ingressaram na SMS, onde verificou-se que todos prestaram concurso público. Vale salientar que a prática de concurso público ocorre na SMS desde sua implantação.

O segundo aspecto pesquisado foi quanto à experiência de trabalho na área da saúde antes da graduação, onde quatro enfermeiros participantes da pesquisa trabalharam em hospitais como auxiliar, técnico ou atendente de enfermagem. Isto mostra a necessidade sentida por eles de buscar um saber mais elaborado a fim de executar sua prática buscando também certa ascensão social.

Outro aspecto tratado foi com relação à atividade exercida durante a graduação, onde seis enfermeiros participantes do estudo trabalharam durante esta etapa. Destes, cinco trabalharam como auxiliar, técnico ou atendente de enfermagem em plantão noturno enquanto faziam a graduação no período diurno e um deles trabalhou no ambulatório de enfermagem da Universidade, também no período noturno. Cabe ressaltar o que estes dados apontam; o que significa trabalhar numa função desgastante como o hospital durante a noite e estudar durante o dia. Até que ponto esses trabalhadores tiveram prejuízos em seu processo de formação? Como dar conta das exigências escolares? É preciso para isto um grande esforço e persistência. Estes dados refletem também que este grupo provém de classe social de poucas posses, pois caso contrário não necessitariam trabalhar nesta fase tão importante de construção da vida do

homem.

Quando questionados **como, onde e com quem** aprendem no seu trabalho, suas falas foram enfáticas, atribuindo isto ao próprio trabalho, enfrentando as situações e com as experiências em si.

... Aprendi tendo que enfrentar as situações... Na escola não podia imaginar que na prática passaria por isto... Mas não posso deixar de me sensibilizar com as situações... Elas nos enriquecem... (E3).

... Aprendi fazendo, percebendo, errando, tentando... Tenho muito a aprender... (E8, E10, E3, E6, E7).

... Aprendi com as experiências (E5, E1, E2).

Mas mesmo tendo como dado as condições de trabalho, a falta de material, as dificuldades de resolver os problemas de forma imediata, pois muitos aspectos dizem respeito à estrutura organizacional, os baixos salários, a demanda reprimida, entre outros, os enfermeiros revelam muitas angústias como expressa a fala abaixo,

... Com os poucos recursos materiais, a falta de medicação, com a passividade do povo, com o conformismo e a capacidade do enfermeiro aceitar tudo, em ganhar pouco e com o desconforto dos pacientes dentro da UBS (E10).

Os enfermeiros manifestaram a realização profissional de seu trabalho o que pode ser verificado nas falas abaixo.

... Me realizo na minha prática, me sinto segura, sei que preciso estudar mais...o que atrapalha é esse isolamento. Os enfermeiros não se reúnem para discutir as questões pertinentes as suas práticas . Isto é uma pena, poderíamos crescer tanto... Sei que sou uma boa profissional...mas tenho mais potencial que acabo não explorando...Falta tempo e mais treinamento, mas sou feliz aqui, já criei um forte vínculo... (E2).

... Eu não saberia viver sem a minha prática de enfermeira...gosto muito do que eu faço...Me vejo como uma profissional esforçada, mas acho que deveria me vincular mais às atividades educativas nas escolas, com as lideranças da comunidade, principalmente agora que minha equipe já esta treinada. Porque há dez anos venho treinando este pessoal...Saúde pública não se limita ao posto... (E1).

... Gosto de ser enfermeira. Me vejo como alguém que tem coisas a alcançar, quero ser amiga do meu público...tenho alguns méritos: tenho facilidade de comunicação, sou muito observadora, tenho rapidez mental e grande facilidade de entender por gestos...Então, isto acaba atraindo. Entendo que poderia ser mais estudiosa... (E10).

... Gosto do que faço mais não me realizo na minha prática. Saúde pública não se limita a quatro paredes, tudo é muito amplo, tenho muita dificuldade de compreender essas dimensões... (E3).

... Me sinto realizada no que faço. A gente vê que com o aumento da procura à UBS, assumimos mais atividades...Acho que tenho muito ainda para aprender. Eu sempre acho que poderia fazer melhor, achava que a assistência pré-natal que eu prestava não era de boa qualidade, agora que estou grávida, faço o meu pré-natal com o médico particular. Reconheço o valor do meu trabalho...Como está ruim a assistência médica? (E9).

... Me realizo no que faço, apenas sou inquieta e ansiosa com o que sei. Parece uma certa frustração, porque a gente nunca sabe tudo...Quanto mais se procura mais se vê que não sabe...Acho que o enfermeiro tem que ter um pensamento crítico constante... (E7).

Ao atribuir sua segurança proporcionada pelo trabalho, a maioria dos enfermeiros, afirmou que a saúde pública não se limita ao imediato, sendo portanto, um processo muito mais amplo.

Nesta etapa da pesquisa, resgatam-se as teses de MARX sobre FEUERBACH a fim de trazer à tona alguns aspectos que se julgam necessários para melhor compreender o trabalho enquanto princípio educativo. MARX, ao deixar claro que a consciência é um fato social e ao afirmar que sempre o será enquanto existir homens, trata das relações entre o homem e a natureza, situando a atividade prática humana como centro de sua concepção a respeito da objetividade, fundamentada na práxis e definindo sua filosofia como filosofia de transformação do mundo.

Assim, na Tese I, MARX coloca a práxis como fundamento do conhecimento ao afirmar que: “a falha fundamental de todo o materialismo precedente reside em que só capta o objeto, a realidade, o sensível, sob forma de objeto de contemplação, não como atividade sensorial, como prática; não de um modo subjetivo” (VÁZQUEZ, 1990, p. 150). Rejeita assim, o materialismo tradicional e idealista da época, que concebia a produção do conhecimento como pura contemplação. Propõe o conhecimento como conhecimento do mundo criado pelo homem, ou seja, inexistente fora do movimento histórico da sociedade humana.

... No trabalho aprendi a me sensibilizar, a gente vivencia tanta miséria que é impossível ficar a parte. Talvez alguém consiga, mas a gente fica indignado com o que vê. Quem trabalha na área da saúde sente na pele a que ponto chega a miséria... Outro dia uma gestante me

procurou para fazer o pré-natal, estava anêmica e desnutrida. Dei a ela sulfato ferroso, mas ela não aceitou e justificou dizendo que aquilo iria despertar ainda mais o seu apetite e ela não tinha o que comer em casa. Fiquei chocada... Depois a criança nasceu desnutrida, com anemia profunda e atraso neuro-motor, agora a criança está com um ano e seis meses e ainda não anda... Mesmo que a gente queira esquecer isto é impossível, porque a cada momento surge uma situação ainda pior, e cabe ao enfermeiro saber enfrentá-la. Uma coisa é a gente saber que uma situação é séria, outra é viver isto constantemente de uma forma assim tão explícita... (E2).

Neste sentido, percebe-se que é vivenciando estas situações concretas, que o enfermeiro se sensibiliza, cresce e se humaniza. A escola parece não conseguir demonstrar esta dimensão humana do trabalho em saúde. Fica claro o quanto o trabalho do enfermeiro é profícuo. No entanto, parece faltar um elo entre este saber adquirido e o que fazer com ele em termos de enfermagem. Talvez ao próprio enfermeiro falte instrumentos para pensar acerca disto.

MARX estabelece a prática como fundamento do conhecimento ao repelir a possibilidade de conhecer uma determinada realidade à margem da atividade prática do homem e ao negar, também, a possibilidade de um verdadeiro conhecimento, se o objeto é um mero produto da consciência. Conhecer, para MARX, é conhecer objetos que se integram na relação entre o homem e o mundo, ou entre o homem e a natureza. Relação esta que se trava graças à atividade prática humana. “A prática é o fundamento e o limite do conhecimento e do objeto humanizado que, como produto da ação, é objeto do conhecimento” (VÁZQUEZ, 1990, p.154). Sem conhecer não podemos antecipar problemas e conseqüentemente apontar soluções. Sem conhecer o objeto de seu trabalho - o **homem**, a prática do enfermeiro se torna parcial.

Para melhor compreender a prática do cotidiano do enfermeiro é preciso clareza destes fundamentos teóricos, a fim de que se possa entender a forma sob a qual o enfermeiro produz conhecimento e como se **constrói** em e pelo seu trabalho.

Assim, alguns aspectos relativos a este processo apontam para um desvelamento desta questão. Os enfermeiros, pelo seu trabalho manifestaram claramente a forma sob a qual a sua prática também proporcionou as bases concretas para a sua construção profissional. Abaixo seguem alguns relatos:

... A primeira vez que eu peguei um desnutrido no colo, foi na graduação. Eu não conseguia acreditar que aquilo existisse... Apesar de também ser de família humilde, mas não miserável. Atualmente continuo a me indignar com a fome, com a miséria, com a falta de assistência, com as condições de vida da população. É duro ter que enfrentar isto... Todas as vezes que eu encontrar uma situação assim vou me indignar e vou ter mais certeza que eu vou ter que fazer alguma coisa... (E10).

... No meu trabalho diário eu aprendi a ser mais humana, (era muito nariz empinado), a ter mais responsabilidade, a cumprir com minhas obrigações, a ser mais gente. Esse valor que a comunidade me atribui atualmente é precioso para mim. Sei que eles confiam no meu trabalho. Essa gratificação eu nunca havia sentido antes. Talvez porque eu nunca tenha trabalhado com uma população assim tão pobre... Trabalhava antes na empresa de minha família, onde eu mandava e os empregados obedeciam sem questionar. Desde que nasci aprendi a mandar, sabia fazer isso como ninguém, agora vejo que estava errada, aqui aprendi a pedir, a solicitar, a lidar com as necessidades e dificuldades dos outros, a ter que engolir em seco coisas que eu nunca pensei, mas a gente aprende a ter jogo de cintura, a ser mais cautelosa. Aprendi o que é ter compromisso com a comunidade, a fazer sempre o melhor possível. Eu me imponho isso. Na graduação jamais imaginava esta transformação. Mas hoje vejo o quanto isso se tornou importante... (E5).

...Na prática aprendi que a gente tem que tomar posição sempre, não dá para deixar passar determinadas coisas...Não se pode delegar funções para quem não tem conhecimento para decidir...Acho que tem muitas coisas que o enfermeiro pode fazer, cada um tem seu poder... (E10).

Ficou frisado em vários momentos a questão hierárquica e política. A afirmação comum de todos os enfermeiros pesquisados era: “... na prática aprendi a lidar com a política... a ter jogo de cintura...” e percebi até um certo receio/respeito pelas lideranças da comunidade. Em uma UBS a prática comum quando um funcionário não agrada a comunidade, ou causa “problemas” à equipe, é transferi-lo daquele local. Parece que esta é uma rotina da instituição. Tive também a impressão de que os usuários já começam a exercitar a cobrança dos seus direitos.

Outro aspecto a salientar são as características de algumas UBS se assemelharem muito com pequenas unidades hospitalares inseridas em pequenas comunidades, sejam elas rurais ou urbanas, uma vez que as ações se voltam para o modelo do pronto-atendimento.

Percebi ainda, em outras unidades, uma certa apatia mascarada por uma empolgação aparente, pois alguns enfermeiros, em suas falas, mostram um grande envolvimento com o trabalho, mas durante o período destinado à observação constatei

que, ao prestar a assistência propriamente dita não parecem ter este envolvimento e esta paixão. O velho hábito do trabalho hospitalar, do sucesso da ordem e do resolutivo, onde o contato com o usuário é rápido e superficial, onde não se aprofundam relações, onde o serviço resolutivo é aquele que atende rapidamente à clientela, ocorrendo a negação dos conflitos numa tentativa de buscar a harmonia e ordem. Estes são aspectos bastante presentes na prática de alguns enfermeiros. Há, de certo modo, uma acomodação/conformação com a ordem. Parece isto ser menos importante do que criar, do que se envolver, do que ensinar. Não querendo com isto, tirar o mérito do trabalho realizado nas UBS, mas entendo que mesmo considerando aquelas condições de trabalho (carência de material, dificuldade de acesso e de comunicação), é possível fazer muito mais do que se faz.

O enfermeiro, em sua prática cotidiana, deve ter presente, constantemente, a concepção de totalidade e contradição, pois é através dessas que irá compreender a dimensão de cada momento de sua prática na relação com o usuário, entendendo que a partir daí uma rede complexa de relações ocorre entre este momento e o conjunto amplo das relações sociais.

MARX, ao conceber o objeto como atividade subjetiva, nega que o conhecimento seja mera contemplação, portanto isolado da prática. O conhecimento real para ele só existe na prática. É o conhecimento de objetos nela integrados, de uma realidade que já perdeu, ou que está em vias de perder sua existência imediata, para ser uma realidade mediada pelo homem.

O verdadeiro sentido da Tese I é “conceber o objeto como produto da atividade humana e entender essa atividade real, sensível como prática.”

Na Tese II, MARX mostra a importância fundamental do papel da prática na produção do conhecimento numa nova dimensão, colocando-a sobretudo como critério de verdade:

o problema da possibilidade de atribuir-se ao pensamento humano uma verdade objetiva não é um problema teórico, mas sim um problema prático. É na prática que o homem deve

demonstrar a verdade, isto é, a realidade e o poder, o caráter terreno de seu pensamento. A discussão em torno da realidade ou realidade do pensamento - isolado da prática - é um problema puramente escolástico (TESE II).

Se a prática é o fundamento do conhecimento e o homem só conhece uma determinada realidade que é objeto de sua atividade ou seja, só conhece porque atua praticamente sobre ela, transformando-a, isto nos leva a pensar que o problema da verdade objetiva não pode ser resolvido apenas teoricamente através do confronto teórico dos pensamentos em si. A verdade de um pensamento só pode fundamentar-se saindo de si mesmo, tomando forma própria na realidade através de uma prática transformadora. O critério de verdade da teoria é a prática. Se ela não responde às necessidades sociais concretas, não serve para nada (MARX, Tese II).

Em seu trabalho, o enfermeiro, tomando por base a teoria, constrói uma prática própria que vai adquirindo corpo à medida que vai conhecendo melhor seu campo de trabalho e a si próprio.

... No trabalho de saúde pública o contato com a população é muito maior, o paciente retorna ao posto constantemente, cria um vínculo, a gente passa a conhecê-lo melhor, desenvolve mais o senso de observação e percepção. É preciso ir além da técnica... Isto é um exercício... No hospital as coisas são diferentes... Aqui tenho que saber conversar, avaliar, ter um tato especial (E3)

...Pela prática aprendi que as coisas acontecem em seqüências diversas, que é só arregaçando as mangas e colocando as mãos na massa que a gente aprende pra valer. No começo a gente pensa que não vai dar conta. Mas no dia-a-dia a gente vai somando experiências, vai se tornando mais segura (E8).

... Aprendi a pensar a saúde, a pegar o conhecimento teórico e transpor para a prática... (E10).

Acho que quando o enfermeiro diz que “é só arregaçando as mangas e colocando as mãos na massa que a gente aprende pra valer” ele entende a prática como algo desvinculado da teoria. Entendo que ele “na prática aprende pra valer”, mas aprende porque tem um saber teórico que subsidiou isto. Não se aprende do nada, existe por trás a elaboração de um saber teórico. Ele não se dá conta que teve uma formação teórico-prática, ainda que precária, mas que lhe permitiu construir uma prática. Além do fato de que ele pode aprender outras coisas diferentes daquelas enfocadas pela teoria.

Mas, em que pese o reconhecimento de que o saber prático tem dimensões teóricas e é transformador da realidade, há de considerar que ele tem limitações quanto ao seu grau de organicidade, cientificidade e sistematização, apresentando-se como um saber fragmentado, assistemático, parcial e permeado pelo senso comum (KUENZER, 1992, p. 7).

Ao tratar a questão da prática como critério de verdade não se pode cair no equívoco de imaginar que, através de uma simples leitura da realidade, captariamos o real. A prática não fala por si mesma. Os fatos como um todo têm que ser vivenciados, interpretados, analisados e contextualizados a uma determinada realidade. “O critério de verdade está na prática, mas só se descobre numa relação propriamente teórica com a mesma prática” (VÁZQUEZ, 1990, p. 157).

O trabalho do enfermeiro deveria necessariamente ser **práxis e**, enquanto tal, ter um caráter transformador. Sobretudo quando se trabalha com o homem em seus momentos de grandes fragilidades, momentos de limite da vida: como a tristeza, a dor, a morte, a pobreza, enfim, em todos os momentos de seu processo de trabalho, o enfermeiro deveria ter uma postura profissional, capaz de contribuir para a transformação da realidade.

Tenho a impressão que o enfermeiro em sua prática não percebe estes aspectos de forma ampla. Em função disto parece não conseguir ser elemento de transformação através de sua prática. Talvez isto se deva ao fato dele não ter bases teóricas concretas acerca das ciências sociais e filosóficas que poderiam ampliar o horizonte de sua prática cotidiana. Na formação do enfermeiro os currículos não estão voltados para esses aspectos ou são extremamente pobres, oferecendo um saber fragmentado, onde o aluno não consegue fazer as devidas conexões com a vida prática.

...Na prática aprendi a fazer o possível por cada um sem esperar retorno. O retorno é a força da experiência que se adquire com aquele contato. Então isto fica, compensa, gratifica. Isto é vida... Isto ninguém pode nos tirar. E somente vive isto quem tem capacidade de sentir, de se envolver, de se arriscar mesmo correndo riscos... E isto que nos dá confiança... É testar a cada instante nossos conhecimentos e nossos próprios limites... Temos que dar conta do que aparece, porque senão perdemos a credibilidade... Cada contato com qualquer pessoa é altamente rico (E8).

MARX, na Tese III, ressalta o caráter transformador das relações sociais, inerente ao trabalho, contrapondo a concepção materialista da época, na qual a transformação do homem se reduzia a um trabalho de educação de uma parte da sociedade sobre a outra. A teoria materialista da transformação das circunstâncias e da educação esquece que as circunstâncias fazem os homens mudarem e que o educador, por sua vez, precisa ser educado... A coincidência com a atividade humana, ou dos próprios homens só pode ser concebida racionalmente como prática revolucionária (Tese III).

Nesta Tese, MARX opõe-se à concepção iluminista e materialista do século XVIII, tomando por base a concepção da transformação educativa da humanidade, levando em conta a idéia do homem como ser racional. E afirma que, “a educação permite que o homem passe do **reino das sombras para o reino da razão**. Educar é transformar a realidade”(Tese III). Neste sentido, tem sempre um caráter transformador.

Pelo seu processo de trabalho, o enfermeiro desenvolve-se como pessoa e como profissional, pois ao mesmo tempo que educa, também se educa, cria e produz conhecimento ainda que não tenha clareza disto. Sendo este, então, um momento de transformar pela via da instrumentalização tanto de si próprio como da equipe e dos usuários, transformando assim, as circunstâncias como também a si próprio. É no desenvolver a assistência ao usuário, grupos, família e comunidade, que está a essência do trabalho do enfermeiro.

MARX coloca que, na tarefa de transformar a sociedade, os homens não podem se dividir em ativos e passivos: não é possível aceitar o dualismo entre educadores e educandos, isto implica a compreensão de uma práxis incessante, contínua e dialética, na qual se transformam tanto o objeto como o sujeito. Os educadores são também produtores e produto das circunstâncias e, ao mesmo tempo que educam os demais homens, se auto-educam num processo constante e contínuo.

Ao transformar a natureza o homem transforma sua própria natureza num processo que nunca pode ter fim. Por isso, jamais poderá haver educadores que não necessitem, por sua vez, serem

educados.

...As circunstâncias que modificam o homem são, ao mesmo tempo, modificadas por ele... é o homem, sem qualquer dúvida, que faz as circunstâncias mudarem e que muda a si mesmo (TESE III).

Através deste fundamento humano comum, coincidem as transformações das circunstâncias e do próprio homem. Essa coincidência só pode ser entendida como prática transformadora. A unidade entre circunstâncias e atividade humana, ou entre transformação das primeiras e auto-transformação do homem, só pode ser verificada em e pela prática. Porém, os trabalhadores em geral, e os enfermeiros em particular, não têm clareza das dimensões deste processo.

Assim, o trabalho concebido como atividade **teórico-prática** contém em si o **princípio educativo** imanente à escola e à educação como um todo, uma vez que a ordem social é introduzida na ordem natural do trabalho. O conceito do equilíbrio entre ordem social e ordem natural, sobre o fundamento do trabalho, cria os primeiros elementos de uma intuição de mundo e fornece o ponto de partida para o posterior desenvolvimento de uma concepção histórico-dialética do mundo “para a compreensão do movimento e do devenir, para a valorização da soma de sacrifícios que o presente custa ao passado e que o futuro custa ao presente, para a concepção de atualidade como síntese do passado, de todas as gerações passadas, que se projeta no futuro. Este é o fundamento básico da escola” (GRAMSCI, 1989, p. 77-78), e como tal, se introduz no próprio conceito de trabalho.

Na Tese XI, MARX enfatiza que a ação sobre as circunstâncias é inseparável da ação sobre a consciência, definindo a conexão histórica entre filosofia e ação. "Os filósofos limitaram-se a interpretar o mundo de diferentes maneiras, trata-se é de transformá-lo." O que equivale dizer que se limitaram a aceitá-lo, a justificá-lo, a contemplá-lo, não apontando formas concretas de transformação. Ou seja, a visão do mundo apresenta-se em dois sentidos: como objeto de interpretação e como ação prática do homem sobre a natureza. O homem conhece o mundo à medida que vai atuando sobre ele e isto se dá em tal grau que não há conhecimento à margem dessa relação. A filosofia, enquanto teoria, não pode desvincular-se da prática para reduzir-se a mera visão ou contemplação.

Na enfermagem, este movimento deu-se em sentido contrário, ou seja, tudo se encerrava na prática como se fosse desvinculada da teoria. Ou ainda, a teoria como apenas um detalhe da prática que, uma vez “entendida”, terminava ali. O bom aluno era aquele bom na prática. O enfermeiro competente era aquele bom na prática e que “quebrava todos os galhos”. Entretanto, não poderá haver competência, sem articulação teoria/prática.

Mas ao estudar a Tese XI, podemos observar que MARX nos mostra que a teoria é importante, mas não pode ser entendida isolada da prática. A teoria vinculada à prática está a serviço da transformação. É necessário reconhecer este movimento dialético como premissa para que se possa avançar no processo de compreensão da realidade e produção de conhecimento.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo, retomo a trajetória inicial que teve como objetivo central discutir o trabalho como princípio educativo na prática do enfermeiro, apontando as formas segundo as quais este profissional se educa pelo trabalho. Por opção metodológica, apresento aqui apenas algumas considerações finais, uma vez que ao final de cada categoria enfocada na pesquisa já foram sendo apresentadas suas respectivas sínteses.

Através das técnicas de observação direta e entrevista semi-estruturada com uma amostra dos enfermeiros das UBS do município de Itajaí, foi possível apontar uma série de desdobramentos da prática do enfermeiro, trazendo subsídios para discutir a positividade do trabalho e seus determinantes.

Em primeiro lugar, vale ressaltar que, ao se tentar compreender os processos pedagógicos do interior da escola, a partir dos processos pedagógicos que acontecem no interior dos movimentos sociais, somos por vezes tomados por certa impaciência nas críticas relativas à escola.

No entanto, a crítica relativa à escola não trata-se de sua desvalorização. O que se deseja é resgatar o valor da escola, entendendo os processos pedagógicos que se dão por fora dela, porque se deseja que a escola avance, se revigore, reveja seu papel de forma a dar uma melhor contribuição social, olhando para fora dela, o que acontece nas relações sociais e produtivas para poder intervir nos currículos, analisando o que será adicionado e o que será suprimido. Para isto, é preciso mergulhar no processo de trabalho dos enfermeiros e nas relações sociais que eles geram.

Entendo que uma nova compreensão que se dê, acerca da instituição formadora do enfermeiro, de como ele se educa nas circunstâncias tão difíceis da miséria do trabalhador brasileiro, dos baixos salários, das precárias condições de vida e de trabalho, da fome, da desnutrição, etc. E, como o enfermeiro se vê no cotidiano, tendo que dar

respostas a estas contingências de trabalho... Não é possível que a escola possa dar todas as respostas adequadas. Mas ela, enquanto agência de formação que prepara o enfermeiro para o exercício da profissão, porém nem sempre tem claro o papel pedagógico que o enfermeiro tem no seu cotidiano. Não adianta incluir no currículo Antropologia, Sociologia, Filosofia, entre outras disciplinas vinculadas às humanidades, quando não se discute amplamente onde está a interface da antropologia ou da filosofia com a saúde, porque o aluno acaba por não compreender a importância daquela determinada disciplina ou daquele determinado conteúdo. E isto acaba se dando quando não se discute ou se discute de forma inadequada o que é o princípio educativo.

Neste sentido, acho que todos: docentes, alunos e enfermeiros da assistência, devemos estar mais atentos para este espaço de saber sistematizado que nos é tão caro.

A amostra estudada mostrou que o enfermeiro nas UBS é o foco de referência para usuários, equipe e comunidade assumindo muitas vezes funções que não são de sua competência direta, mas por ser profissional que possui o saber sistematizado e permanecer maior tempo dentro dos serviços do que os outros profissionais de nível superior, compete a ele a solução da maioria dos problemas cotidianos da Unidade. A realidade se impõe a ele com todo o seu vigor, fazendo emergir um compromisso sócio-político mais vinculado com os direitos do cidadão.

Dentro do atual modelo de assistência à saúde, os profissionais em geral, limitam-se à execução de tarefas que visam o imediatismo do pronto atendimento em condições estruturais precárias. Os enfermeiros, em geral, também não fogem à regra. Mas, para alguns, o exercício da consciência crítica já é uma prática comum, apontando para uma clareza maior de seu papel na instrumentalização da equipe, dos usuários e comunidade, tomando posições firmes em suas relações de trabalho.

Para outros ela é ainda incipiente, porém eles vêm descobrindo e recriando novas maneiras de aprender e ensinar através das relações sociais. É preciso discutir e destacar melhor que no espaço das relações de trabalho está sempre presente um

componente pedagógico, em movimento constante.

Um dos aspectos que chamou atenção na pesquisa foi a postura de alguns enfermeiros ao desenvolver sua prática. Esta postura não me pareceu passiva, acrítica, abnegada e dócil como enfatizada por alguns autores. Neste estudo pude conviver com enfermeiros desenvolvendo formas de resistência às condições concretas de trabalho e ao poder institucional, mas estes aspectos não são discutidos entre os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em seu conjunto. Se isto acontecesse, acredito que este mecanismo poderia ser potencializado e numa dinâmica de trabalho integrado seria possível avançar rumo à valorização profissional dos enfermeiros. No entanto, esta postura é ainda incipiente, em certos aspectos, é também velada.

Através de seu trabalho, o enfermeiro aprende, se constrói como pessoa, como profissional e como educador. Esta construção depende da forma e do grau de compromisso estabelecido em suas relações de trabalho. Assim as condições de trabalho ensinam o enfermeiro a resolver os problemas mais imediatos, a resistir ao poder institucional, a criar alternativas de poder e a se organizar enquanto categoria entre outros aspectos. Embora sua prática incorpore as funções de organização do espaço da assistência ao usuário e sua formação reflita a divisão social do trabalho disciplinador e fragmentário, este tem sempre um caráter pedagógico.

O enfermeiro é o profissional que tem que fazer o serviço funcionar sem causar maiores problemas à instituição. É um intelectual, mas nem sempre é um intelectual orgânico. Talvez até o seja, só que muitas vezes esta organicidade está mais compromissada com o poder institucional e, entendo ser este o grande nó da questão. É a postura de **capataz** que a instituição cobra do enfermeiro e, muitas vezes, ele acaba aderindo. Ele fica cumprindo e cumprindo, sem perceber que poderia quebrar este ciclo, poderia ser orgânico, ou poderia ser mais compromissado com a sua classe. Portanto, poderia conciliar os interesses da instituição mas sem esquecer seu vínculo orgânico com a equipe e os usuários.

Neste sentido é preciso entender a essência do trabalho destes profissionais

como a unidade entre o pensar e o fazer, entre o pensar e o ensinar. Cabe a ele ensinar a sua equipe a pensar a assistência e a saúde de forma mais ética, trazendo para o debate as contradições do cotidiano, as determinações sociais do processo saúde/doença e a importância das transformações. Enfim, é função do enfermeiro exercitar novas relações de trabalho com a equipe de enfermagem, com os profissionais de saúde e os usuários como um todo, se enfrentando numa perspectiva mais consciente acerca de seu papel no conjunto das relações sociais que estabelece em seu trabalho. Talvez aí resida a tão buscada autonomia do enfermeiro. Se estes aspectos ainda não são completamente visíveis em sua prática, são necessárias reflexões acerca deste processo, pois impõe-se ao enfermeiro atual uma nova consciência profissional.

Com relação ao processo de capacitação, entendo que deve ser compreendido na perspectiva de Educação Permanente de forma a melhor construir uma prática transformadora. Pois a educação é um processo constante e permanente, não se esgotando, portanto, na formação escolar.

Há necessidade de se rever os currículos, a fim de melhor instrumentalizar o aluno para posteriormente, ao longo do exercício de sua profissão, trabalhar com o homem **omnilateral** enquanto utopia. É preciso, pois, mostrar ao aluno, desde muito cedo, o sabor da busca. Assim, o **aprender a aprender** com as relações sociais é o novo paradigma de qualidade que se apresenta na atualidade, enfatizando a busca ativa e dinâmica do conhecimento como seu projeto utópico.

Torna-se necessário aos enfermeiros terem presente que, também as contradições cotidianas de trabalho em sua relação com o homem enquanto usuário, podem levá-lo a um entendimento mais amplo da concepção de homem vinculando-o às condições concretas de sua vida. Apesar dos avanços, em relação à concepção de saúde tal como o movimento histórico-social, a compreensão dos enfermeiros participantes da pesquisa entra em conflito com a realidade social que os cercam, quer porque não conseguem transformá-la quer porque a concebem sob forma idealista.

Para compreender a saúde do homem omnilateral enquanto processo coletivo é

preciso que o enfermeiro tenha presente que seu papel vai além do **cuidar** e, perceber que, nos conflitos e contradições do cotidiano de sua prática, mais precisamente na mediação e sua superação, é possível a transformação tanto das circunstâncias como de si próprio. Assim, é preciso admitir a hipótese de transformar as circunstâncias e a si mesmo através do trabalho.

Quanto a concepção de saúde, alguns enfermeiros apresentaram aspectos um pouco diferenciados, apontando a necessidade de criar vínculo com o usuário e destacando o trabalho na saúde pública como diferente do trabalho hospitalar, no sentido de que na saúde pública as situações concretas de trabalho, embora não sejam tão graves, são tidas pelos enfermeiros como mais difíceis porque não se dispõe de uma resolução imediata. Ou seja, na saúde pública, o enfermeiro percebe a diferença do trabalho hospitalar, porque naquele ele associa o processo saúde/doença como resultante de viver dos indivíduos. Então o trabalho na Saúde Pública educa o enfermeiro de forma diferente do trabalho hospitalar.

No entanto, acho que o papel do enfermeiro é ir além da rotina da equipe e do atendimento de demanda. É preciso discutir este novo papel - o de **educador** -, que se apresenta ao enfermeiro devendo suas funções serem extrapoladas para além da rotina do serviço e do atendimento da demanda. Entendo que cabe ao enfermeiro ter uma percepção maior do que os outros membros da equipe de saúde, desempenhando um papel mais efetivo no processo educativo. Ele pode, na verdade, fazer muito mais do que faz. A relação com as pessoas e o processo de assistência é um momento riquíssimo, precioso, em geral único, pois ele nunca se repete. É preciso mostrar outras competências profissionais. É tempo do enfermeiro se mostrar, mas se mostrar de forma comprometida política e socialmente. É com ele que, muitas vezes, o usuário se abre em suas intimidades... Como ficou afirmado anteriormente, quando o enfermeiro começa a se mostrar mais em um novo papel, o usuário também passa a desejar mais este tipo de assistência. Ele não pode desejar aquilo que não conhece ou que conhece pouco.

Uma das questões mais colocadas ao longo da pesquisa foi a falta de autonomia. Entendo que muitas questões de cunho político-administrativo e estruturais

apresentam reflexos diretos na prática do enfermeiro. Por outro lado um aspecto ligado à autonomia se apresenta: é o espaço da assistência, isto é, as relações sociais estabelecidas com a equipe, usuários e comunidade. Neste sentido, aponta-se para a necessidade de passar a visualizar a prática do enfermeiro como a própria essência da transformação enquanto agente de mudanças, devendo ser enfocados estes aspectos aos profissionais em seu conjunto no contexto das relações sociais bem como ao longo de sua formação escolar. Pois se o enfermeiro conseguisse dar conta da importância ou até da autonomia que está embutida no processo assistencial, estaria dando o grande salto de qualidade, tanto na sua construção enquanto profissional e homem criador, como contribuindo para o resgate dos valores e a formação de uma nova consciência em saúde. O enfermeiro é a referência dentro do serviço de saúde e em certo sentido, os usuários já perceberam que é através deste profissional que eles podem ter seus problemas de saúde resolvidos mais facilmente.

Do espaço da assistência, isto é, as relações sociais estabelecidas com a equipe, usuários e comunidade, emana uma autonomia. É preciso percebê-la de forma ampla e aprender a usá-la. Entendido sob esta ótica, este espaço deve ser visto como oportunidade para criar vínculo e para educar, buscando a equipe e usuários mais ativos, mais críticos e, portanto, mais participativos. Isto seria um **velho-novo** modo de aprender e ensinar. **Velho**, porque as relações sociais são estabelecidas entre os homens desde sua origem. **Novo**, porque passa-se a resgatá-las enquanto valor e princípio pedagógico.

Desta forma, de acordo com o referencial que orientou este estudo, o modo de ser do enfermeiro atual deve constituir-se em um buscar constante, em um envolvimento ativo com a vida e o trabalho, atuando sobretudo como um construtor e organizador da sua equipe e dos indivíduos da comunidade a qual assiste em seu cotidiano. Seu verdadeiro papel está em atuar de forma mais participativa com os usuários do serviço de saúde, levando-os a uma melhor visão acerca de seu processo de viver.

Outro aspecto levantado na pesquisa foi relacionado à falta de participação dos egressos da escola, no projeto político-pedagógico da Universidade. No caso específico

do enfermeiro, estes também não participam no processo de avaliação encaminhado pela Universidade numa perspectiva de educação permanente.

Entendo que o projeto político-pedagógico da Universidade deve abranger como estratégia a formação de grupos de estudo que congregue professores da Universidade e Profissionais dos Serviços, buscando fazer a articulação teoria/prática, revigorando o processo de formação. Pois a saúde é uma questão também coletiva e os enfermeiros podem ser força relevante na promoção da saúde. Apesar de alguns enfermeiros serem atualmente o foco de referência dentro dos serviços, esta postura precisa ser exercitada e assumida por toda a categoria. A enfermagem precisa voltar-se para um novo *ethos* no seu processo de cuidar, que vem tomando forma, principalmente, nesta década. Deve ser uma postura epistêmica de interação com a vida social e a comunidade. Não se deve constituir em uma postura apenas voltada para o imediato. Claro que em se tratando de vidas humanas o imediato também é importante, mas sobretudo conseguir dar conta de fazer uma leitura daquilo que não é visível, do que é subjetivo, daquilo que o usuário sente mas não fala, ou porque não tem coragem ou porque não lhe é permitido.

Na verdade, o enfermeiro é um profissional que arregaça as mangas e põe as mãos na massa, mas parece que ele não se apropria do conhecimento produzido pelo que faz, porque não tem a percepção do impacto de suas ações tanto para a população como para sua equipe e ele próprio, assim como não percebe a dimensão pedagógica de sua prática. Talvez esta apropriação ou percepção ocorrerá quando os enfermeiros desenvolverem a capacidade metodológica para ver o mundo com outro olhar, para além das aparências, buscando em seu sentido mais profundo a essência de cada fenômeno. É o que já afirmava GRAMSCI: tudo é possível quando se domina o método. Para isto é preciso que o indivíduo se exercite, é preciso ordenar o pensamento e aí entendo que o indivíduo passa a perceber melhor, à medida que vai se defrontando com as coisas imperceptíveis seguindo um horizonte cada vez mais amplo.

A enfermagem não pode estar na contramão da ciência, da história e da vida. É preciso atender à população dentro dos princípios da integralidade e sobretudo fazer

com que toda a equipe de saúde tenha esta concepção. O período de tempo do usuário dentro dos serviços é muito menor do que o tempo dos profissionais. Por isto, este momento de **estabelecer relações com os homens** deve ser priorizado. Um atendimento mal feito, ou feito de forma superficial, ou ainda de forma agressiva, às vezes, não tem conserto. Uma vez causada uma má impressão, torna-se difícil reverter este processo. Reconquistar confiança da população é muito mais difícil do que conquistá-la. No trabalho de Saúde Pública, o enfermeiro já é visto pela comunidade como o foco de referência no serviço, mas parece que ele ainda não consegue ter esta visão de si próprio.

O SUS foi implantado e os serviços e a sociedade necessitam de profissionais competentes e os enfermeiros têm, através dele, a oportunidade de mostrar seu potencial e assim avançar em seu processo de trabalho em direção a uma assistência verdadeiramente integral. Se estes profissionais deixarem passar despercebida esta nova fase da política de saúde, correrão o risco de perder definitivamente o **trem da história**. O momento histórico presente exige um profissional competente, **comprometido social e politicamente**, que saiba pensar a saúde como resultante do viver dos indivíduos sob todos os aspectos.

Termino esta pesquisa citando MICHEL DE SAINT PIERRE: “com aqueles que cantam, eu canto algumas vezes; com aqueles que choram, tento chorar; se eu acreditasse poder ser útil a alguém dançando, eu dançaria para ele”.

Chorar juntos é a primeira etapa para mitigar o pranto

ANEXOS

ANEXO 1

MAPA DE CATEGORIZAÇÃO DOS DADOS

Caracterização	Condições de Trabalho	Relação com Equipe	Capacitação	Concepções	Relação Com Usuários e Comunidade	Educação Escolar	Educação no Trabalho

ANEXO 2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

A. CARACTERIZAÇÃO

01. Unidade Básica de Saúde (UBS)
02. Data de Nascimento
03. Sexo: Masculino () Feminino ()
04. Estado Civil: Solteiro () Casado ()
05. Data da Graduação
06. Este foi seu primeiro trabalho? Sim () Não ()
07. Tempo de trabalho na SMS:Anos
08. Tempo de trabalho nesta UBS:Anos
09. Local da graduação.....
10. Cursou algum curso de pós-graduação? Sim () Não ()
Qual?.....

B. CONDIÇÕES DE TRABALHO

01. O salário que a SMS paga é:
Alto () Médio () Baixo () Muito Baixo ()
02. Você tem conhecimento sobre o Plano de Cargos e Salários da SMS?
03. Qual o seu cargo/função?
04. Você recebe gratificação de chefia?
05. A extensão da sua jornada de trabalho é muito desgastante? Sim () Não () Comentar
06. Você consegue realizar todas as tarefas no seu período de trabalho?
07. Você costuma delegar funções?
08. Você tem autonomia na Unidade Básica de Saúde para realizar qualquer atividade ?
(por exemplo mudar horários de atendimento, etc.).
09. Como você classifica seu poder de decisão?
10. A SMS lhe proporciona oportunidades de qualificação?
11. Os recursos materiais recebidos na UBS são suficientes para o desenvolvimento do trabalho?
12. A planta física é adequada as necessidades de trabalho?
13. Como é sua relação com seu patrão? (SMS)?
14. Como você procede com relação as ordens da chefia?
Discute () Briga () Nem sempre aceita () Outros ()
15. Estratégia de resistência:
Quando você precisa de ajuda a quem recorre?
Como você se faz enfermeiro nestas condições de trabalho?
Qual a sua reação quando não concorda com uma determinação da SMS?
16. Relação de poder.
Como costuma agir diante de uma orientação ou conduta equivocada do médico, dentista ou outro funcionário por exemplo?
17. Você costuma questionar as decisões tomadas por outros? Por que?
18. Você tem outro emprego?

C. RELAÇÃO COM A EQUIPE

01. Como é sua relação com a equipe?
02. Qual seu papel dentro da equipe?
03. O que você ensina no seu trabalho para a equipe?
04. Que você aprendeu no trabalho com a equipe?

D. CAPACITAÇÃO

01. Como complementa a formação escolar?
02. Como supera os problemas da formação escolar?
03. Realiza cursos? Que tipo?
04. Com que frequência?
05. Esses cursos ajudam em alguma coisa no desempenho de seu trabalho?
06. Quem estimula?
07. Quem financia?
08. Há restrições? Que tipo?
09. Realiza leituras periódicas? Que tipo?
10. Assina alguma revista? Que tipo?
11. A SMS assina algum periódico? Você tem acesso a eles?
12. Tem participado de Eventos Científicos?

E. CONCEPÇÕES

01. Qual a sua concepção de trabalho?
O que o trabalho é para você?
02. O que significa o homem para você? Qual a sua concepção?
03. Qual a sua concepção de saúde?
04. Qual a sua concepção de Enfermeiro de Saúde Pública?

F. RELAÇÃO COM USUÁRIOS E COMUNIDADE

01. Como é sua relação com os usuários que procuram a UBS e a comunidade?
02. O que você ensina a estes usuários?
03. O que você ensina à comunidade?
04. O que você aprende com os usuários que procuram a UBS?
05. O que você sabe sobre a comunidade?/Perfil epidemiológico
06. Qual seu papel na comunidade?
07. Como você se sente trabalhando nesta comunidade?

G. EDUCAÇÃO ESCOLAR

01. Tendo decorrido um certo tempo desde a conclusão do curso de enfermagem, como você visualiza a escola atualmente, enquanto instância oficial de formação de recursos humanos?
02. Daquilo que você executa atualmente na sua prática, o que você aprendeu na escola? E o que aprendeu na prática?
03. O que significou a educação escolar para você?
04. Que tipos de serviços você realiza na UBS? E na comunidade?
05. Como você acha que deveria ter sido a sua educação escolar?

H. EDUCAÇÃO NO TRABALHO

01. Como ocorreu sua inserção no trabalho como enfermeiro?
02. Trabalhou antes da graduação?
Qual a função?
03. Trabalhou durante a graduação?
04. O que aprendeu no trabalho?
Como aprendeu?
Onde aprendeu?
Com quem Aprendeu? (enfermeiros , médicos, pacientes, sozinho, em cursos, outros)
05. Existe alguma coisa que lhe angustia no trabalho?
06. Como você se vê como enfermeiro?
Como você representa sua prática?
07. Você se realiza na sua prática?

ANEXO 3

Itajaí (SC), 13 de abril de 1994.

Senhor Secretário,

Sendo eu Enfermeira Sanitarista, Mestranda em Recursos Humanos e Educação Permanente da Universidade Federal do Paraná, funcionária do Estado e exercendo minhas atividades profissionais nesta Secretaria, venho por meio desta solicitar a V. Sa., autorização para realizar meu estudo de conclusão do curso, nas Unidades Básicas de Saúde da Rede Municipal de Saúde, o qual tem como tema **“O PRINCÍPIO EDUCATIVO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO”**.

Certos de poder contar com vossa atenção, antecipadamente agradecemos,

Atenciosamente,

Enfª. Arlete Terezinha Besen Soprano



Prefeitura Municipal

ESTADO DE SANTA CATARINA

Itajaí, 19 de abril de 1994.

Memorando GAB/SMS/047/94

Do: Secretário da Saúde


Para: Coordenadoras de Unidades

Prezada Senhora,

Vimos através deste comunicar que a servidora Enfermeira Arlete Terezinha Besen Soprano, está autorizada a realizar seus estudos de conclusão do Curso de Mestrado em Recursos humanos e Educação Permanente, em nossas Unidades de Saúde.

Sem mais para o momento, despedimo-nos.

Atenciosamente,


Paulo Márcio da Cruz
Secretário da Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: Rede básica de saúde em Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 1991. Tese (Concurso de Livre Docência), USP.
02. _____. **A construção do saber na enfermagem: evolução histórica.** In: TERCEIRO SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM. (1984 : Florianópolis) **Anais...** Florianópolis : UFSC, 1986.
03. ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática.** 2. ed. São Paulo : Cortez, 1989. 128 p.
04. BAUDRILLARD Jean. **Às sombras das maiorias silenciosas: o fim do social e o surgimento das massas.** 3 ed. São Paulo : Brasiliense, 1993, 86p.
05. BOTTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento dialético.** 2. ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1988. 453 p.
06. BRASIL, **Constituição da República Federativa do.** Brasília: Assembléia Nacional Constituinte: Sistema Jornal do Brasil, 1988. 168 p.
07. BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde.** 2. ed. Brasília: Assessoria de Comunicação Social, 1991, 36 p.
08. BROHM, Jean-Marie. **O que é a dialética.** Lisboa : Antídoto, 1979. 152 p.
09. CARVALHO, A. F. M. N. et al. Cuidar: uma reflexão. **Servir, Lisboa.** v. 42, n. 5, set/out 1994.
10. CATARINO, Helena; et al. Enfermagem uma profissão autônoma: o desafio do futuro. **Servir, Lisboa,** v.41, n.6, p.300-305, nov/dez 1993.
11. COSTA, N. R. Estado, educação e saúde: o higiene e a vida cotidiana. **Cadernos CEDES, Educação e Saúde.** São Paulo : Cortez, n.4, 1984, 127 p.
12. CRISTÓFARO, M. A. C. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, n. 44, v. 2-3, p. 7-9, abr/set 1991.

13. CURY, Carlos R. J. **Educação e contradição**. 4. ed. São Paulo : Cortez, 1989. 134 p.
14. DAL SASSO, G. T. M. Compreendendo o ser saudável através de processo saúde-doença. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.1, n.2, p.120-138. jul/dez 1992.
15. DRAIBE, Sonia M. et al. **Desenvolvimento de políticas de saúde nos anos 80: o caso brasileiro**. Campinas, NEPP/UNICAMP/OPS. 1990.
16. DUBREUCQ, J. L. O desgaste dos enfermeiros. **Servir**, Lisboa, v.38, n.2, p.10-12, mar/abr 1990.
17. ENGELS, Friederich. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. In: MARX, Karl; ENGELS, Friederich. **Textos**. São Paulo, v. 1, edições sociais, 1977. 254 p.
18. FERREIRA, A. B. H. Novo dicionário da língua portuguesa. 15. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, s.d. 1499 p.
19. FERREIRA, N. S. C. **Indivíduo e emancipação humana: contribuição à discussão da base comum da formação do educador**. São Paulo, 1992, Tese (Doutorado), PUC.
20. FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992. 295 p.
21. FRIGOTTO, Gaudêncio. **Trabalho, educação e tecnologia : treinamento polivalente ou formação politécnica?** In: SILVA, Tomaz Tadeu da; et al. **Trabalho, educação e prática social**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1991. 274 p.
22. FROMM, Eric. **Conceito marxista de homem**. 8. ed. Rio de Janeiro : Zahar, 1983. 222 p.
23. GELBKE, F. L. Processo saúde doença a procura da essência. **Texto e Contexto**. Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 4-19. jul/dez 1992.
24. GERMANO, Raimunda Medeiros. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo : Cortez, 1984. 118 p.
25. GONÇALVES, R. B. M. **O processo de trabalho em saúde**. São Paulo : Faculdade de Medicina da USP, 1988. 31 p. (mimeo).

27. GONZAGA, Flávia S. R. **Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde.** Florianópolis, 1992. Tese (Mestrado em Enfermagem), UFSC.
28. GRAMSCI, Antônio. **Caderno 12: Comentários e Revisão da Tradução por Paolo Nosella.** São Paulo : UFSCr, 1989. 94 p.
29. _____. **Concepção dialética da história.** 4. ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1981. 341 p.
30. _____. **Os intelectuais e a organização da cultura.** 8. ed. Rio de Janeiro : Civilização Brasileira, 1991. 244 p.
31. GRUPPI, Luciano. **O conceito de hegemonia em Gramsci.** 3. ed. Rio de Janeiro : Graal, 1991. 143 p.
32. KOSIK, Karel. **Dialética do concreto.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989. 230 p.
33. KUENZER, Acácia Zeneida. **Para estudar o trabalho como princípio educativo na universidade : categorias teórico metodológicas.** Curitiba, 1992. Tese (Concurso de Prof. Titular), UFPR.
34. LEDDY, S; PEPPER, J. M. **Conceptual bases of professional nursing.** 2. ed. Philadelphia : Lippincott Company, 1989.
35. LEOPARDI, M. T. **O conhecimento técnico científico da enfermagem e a problemática atual da profissão.** In : CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, 1989. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, UFSC, 1989. p.97 - 126.
36. _____. **Necessidades de saúde e classes sociais.** Ribeirão Preto, 1989. (mimeo).
37. _____. **Método de assistência de enfermagem: análise da utilização do instrumento no processo de trabalho.** Ribeirão Preto, 1991. Tese (Doutorado em Enfermagem), USP.
38. LEOPARDI, M. T; et al. **Necessidades de saúde e cidadania. Texto e Contexto.** Florianópolis, v. 1, n. 1, p.54-73, jan/jun 1992.

39. LEOPARDI, M. T.; WENDHAUSEN, A. L.; REIBNITZ, K. S. A prática da enfermagem para a construção da cidadania. **Texto e Contexto**. Enfermagem, Florianópolis, v.1, n.1, p. 33-52. jan/jun. 1992
40. LERENA, Carlos. **Trabalho e formação em Marx**. In: SILVA, Tomaz Tadeu da; et al. **Trabalho, educação e prática social**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1991, 274 p.
41. LODI, J. B. **A entrevista : teoria e prática**. 7. ed. São Paulo : Pioneira, 1991, 176 p.
42. LÜDKE, N; ANDRÉ, M. E. A. **Pesquisa em educação : abordagens qualitativas**. São Paulo : EPU, 1986, 99 p.
43. LUZ Madel T. **As instituições médicas no Brasil**. 3. ed. Rio de Janeiro 1986, 195 p.
44. _____. **Medicina e ordem política brasileira**. Rio de Janeiro : Graal, 1982
45. MACHADO, M. H. **Profissões de saúde: um enfoque sociológico**. Rio de Janeiro, 1989. (mimeo).
46. MANACORDA, Mario A. **O princípio educativo em Gramsci** Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. 288 p.
47. MARX, Karl. **O capital : Crítica da economia política**. 13 ed. Rio de Janeiro : Bertrand Brasil, 1989. L.1, v.1. 579 p.
48. MARX, Karl; ENGELS, Friederich. **A ideologia alemã I**. 4. ed. Portugal, Martins Fontes, s.d. V.1. 311 p.
49. MELEIS, A. I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto e Contexto**, Florianópolis, v.1, n.2, p.36-55, jul/dez 1992.
50. MELO, Cristina M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo : Cortez, 1986. 94 p.
51. MENDES, Eugênio Vilaça. **O consenso do discurso e o dissenso da prática social: notas sobre a municipalização da saúde no Brasil**. In : CADERNOS DA NONA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE: Etapa Nacional, 9 a 14 de agosto de 1992. Brasília. UNB.

52. MINAYO, M. C. S. **A situação social brasileira e os desafios para os profissionais de saúde - Década de 80-90.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 41, Florianópolis, 1989. **Anais...** Florianópolis : UFSC, 1989.
53. MÜLLER, J. S. **Políticas de saúde no Brasil: a descentralização e seus atores.** In : **CADERNOS DA NONA CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.** Brasília, ago/1992.
54. NEMES, M. J. B. **Ação programática em saúde : recuperação histórica de uma política de programação.** In: SCHRAIBER, L. B. et. al. **Programação em saúde hoje.** São Paulo : Hucitec, 1990, 226 p.
55. NOSELLA, Paolo. **A escola de Gramsci.** Porto Alegre : Artes Médicas, 1992. 135 p.
56. NOSELLA, Paolo; BUFFA, Ester. **O Trabalho Industrial como Princípio Pedagógico Contemporâneo: Esboço de uma Teoria da Educação de São Carlos/SP.** 26ª Reunião Anual da ANPED - Caxambu - MG, 1993. 19 p.
57. PIRES, Denise Elvira. **Hegemonia na saúde e a enfermagem.** São Paulo : Cortez, 1989. 156 p.
58. PORTELLI, Hugues. **Gramsci e o bloco histórico** 4. ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1977. 87 p.
59. RAY, Marilyn A. **A Philosophical Analysis of Caring Within Nursing.** s.d.
60. **RELATÓRIO FINAL DA VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.** 1988. In: NAJAR LOPES, Aberto; RAMOS, Célia L et al. **A Saúde em Estado de Choque.** Rio de Janeiro: Vozes, 1986, 128 p.
61. REZENDE, A. L. M. de. **Saúde: Dialética do pensar e do fazer.** São Paulo, 1989. 159 p.
62. RÖD, Wolfgang. **Filosofia dialética moderna** Brasília : Universidade de Brasília, 1984. 402 p.
63. SAUPE, Rosita. **Formação do enfermeiro cidadão crítico: entendimento dos docentes de enfermagem.** **Texto e Contexto** : Enfermagem, Florianópolis, v.1, n.1, p. 1-15. 1992.

64. SAVIANI, Demerval. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias,. In: FERETTI, Celso João; ZIBAS, Dagmar M. L.; MADEIRA, Felícia R.; FRANCO, Maria Laura P. B. **Tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar**. Petrópolis : Vozes, 1994. 222 p.
65. _____. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 3. ed. São Paulo : Cortez, 1992. 112 p.
66. SILVA, Gracinette Borges. **De enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo : Cortez, 1986. 141 p.
67. SILVA, M. J. D. et al. **Educação continuada**. São Paulo : USP, 1989. 139 p.
68. SILVA, M. E. K. **Educação em saúde na assistência de enfermagem: um estudo de caso em Unidade Básica de Saúde**. Florianópolis, 1992, Tese (Mestrado em Enfermagem), UFSC.
69. SILVA, M. E. K. da.; GONZAGA, R. S. R.; PENNA, C. M. de M. **Enfermagem e cidadania: reflexões acerca das políticas sociais. Texto e Contexto : Enfermagem**. Florianópolis, v.1, n.1, p. 74-88. 1992.
70. SILVA, Nair F, da.; MELO, Cristina M. M. **Processo de trabalho e divisão do trabalho na enfermagem**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 39, 1987. Salvador. (mimeo).
71. SNYDERS, Georges. **Alegria na escola**. São Paulo : Manole, 1988, 284 p.
72. _____. **Alunos felizes: reflexão sobre alegria na escola a partir de textos literários**. São Paulo : Paz e Terra. 1993. 204 p.
73. SUCUPIRA FILHO, Eduardo. **Introdução ao pensamento dialético**. São Paulo : Alfa-Omega, 1984. 104 p.
74. TRIVINÕS, Augusto. **Introdução à pesquisa em educação**. São Paulo : Atlas, 1987.
75. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca CENTRAL. **Normas para Apresentação de Trabalhos**. N. 6, Curitiba, 1992.
76. VALERIANO, J. M. Os enfermeiros e as representações da enfermagem: algumas idéias e fatos, **Servir**, Lisboa, v.41, n.4, p.171-176, ago/set 1993.

77. VÁZQUEZ, Adolfo Sanchez. **Filosofia da práxis**. 2. ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1977. 454 p.
78. WALDOW, V. R. et al. **Maneiras de cuidar maneiras de ensinar : a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995. 203 p.
79. WENDHAUSEN, Águeda L. P. **Controle Social: Como se (RE) Constrói o Poder**. Itajaí, 1994. Projeto de Pesquisa do Doutorado em Filosofia de Enfermagem, UFSC.
80. WENDHAUSEN, Águeda L. P. **Educação em saúde: possibilidades de uma proposta**. Florianópolis, 1992. Tese (Mestrado em Enfermagem), UFSC.
81. ZEMELMAN, Hugo. El actual momento historico y sus desafios **In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED**, 16. Caxambú, 1993. **Anais...**, Anped, 1994. p.7-28.