

**TATIANE ALONSO ARRIECHE**

**A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: refletindo e problematizando a assistência de enfermagem**

**Rio Grande  
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**TATIANE ALONSO ARRIECHE**

**A CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM  
SAÚDE: refletindo e problematizando a assistência de enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, educação e saúde.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Maria Elisabeth Cestari

A775c Arrieche, Tatiane Alonso

A construção de um espaço para educação permanente em saúde: refletindo e problematizando a assistência de enfermagem / Tatiane Alonso Arrieche. – 2010.  
93 f.

Orientadora: Maria Elisabeth Cestari  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2010.

1. Enfermagem. 2. Educação. 3. Educação continuada. I.  
Título. II. Cestari, Maria Elisabeth

CDU: 616-083:37

Catálogo na fonte: Bibliotecária Jane M. C. Cardoso CRB 10/849

**A Construção de um Espaço para Educação Permanente em Saúde:  
Refletindo e Problematicando a Assistência de Enfermagem**

**TATIANE ALONSO ARRIECHE**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

**Mestre em Enfermagem**

e aprovada na sua versão final em 31/08/2010, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.



---

Helena Heidtmann Vaghetti  
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:



---

Dr<sup>a</sup> Maria Elisabeth Cestari  
Presidente (FURG)



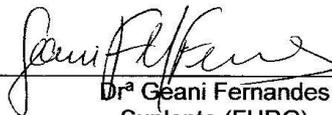
---

Dr<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida  
Membro (UFRGS)



---

Dr<sup>a</sup> Rosemary Silva da Silveira  
Membro (FURG)



---

Dr<sup>a</sup> Geani Fernandes  
Suplente (FURG)

## **Agradecimentos**

A Deus, por todas as portas abertas que encontrei, até mesmo pelas janelas que tive que pular, que com certeza me ensinaram que nunca devemos desistir de nossos sonhos.

Aos meus familiares:

Em especial as mulheres da minha vida Helena, Cristiane, Paula e Roberta pelo imenso carinho, incentivo e confiança que me transmitiram por toda minha vida.

A Elza e Roberto, pelos inúmeros momentos de apoio e compreensão.

A meu filho Vitor, que com sua alegria renova minhas energias, sua luz ilumina meu caminho e me dá força para continuar minha busca em ser mais.

Ao meu esposo Vinícius, pelas inúmeras provas de amor, compreensão e paciência, tão necessárias nestes momentos de crescimento. Teu apoio foi meu alicerce nesta busca.

As companheiras de jornada Marina e Juliana por todo incentivo e sabedoria que dedicaram a esta pesquisa.

Aos colegas de mestrado, em especial a amiga Berenice, que esteve ao meu lado, com seu apoio incondicional, durante minha vida acadêmica e profissional.

As colegas enfermeiras da UCM por participarem deste estudo e acreditarem em seu potencial. Principalmente a enfermeira Maria de Lourdes, obrigada pelo apoio.

A minha Orientadora M<sup>a</sup> Elisabeth: tua sabedoria, orientação, compreensão e exemplo tornaram concreto este sonho. Caminhar a teu lado foi fundamental para conclusão deste estudo.

À Dr<sup>a</sup> Miriam Almeida, Dr<sup>a</sup> Rosemary da Silveira e Dr<sup>a</sup> Geani Fernandes, pelas preciosas contribuições.

A todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para a materialização deste ideal.

## RESUMO

ARRIECHE, Tatiane Alonso. A Construção de um espaço para educação permanente em saúde: refletindo e problematizando a assistência de enfermagem. 2010. 93 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

Acredita-se que a educação potencializa as relações entre os sujeitos e entre estes e o mundo, desta forma a percepção da realidade torna-se mais fidedigna e menos fantasiosa. Os processos educativos desenvolvidos no ambiente do trabalho podem, então, permitir que os sujeitos compreendam a realidade e assim desvelando-a. A presente investigação desenvolveu-se em uma unidade de clínica médica de um Hospital Universitário no extremo sul do Rio Grande do Sul. A pesquisa aprovada pelo comitê de ética da FURG foi desenvolvida com cinco enfermeiras que integram a equipe de enfermagem deste setor. O estudo caracteriza-se por uma pesquisa qualitativa e tem como objetivo construir um espaço de reflexão junto às enfermeiras da unidade de clínica médica, para problematização da assistência de enfermagem prestada. A escolha pela enfermeira aconteceu intencionalmente, por entender-se que esta é uma profissional que tem um grande perfil educador, característico de sua formação, abrangente interação com os diversos profissionais da equipe de saúde e ser responsável pelos serviços de enfermagem prestados. Os dados foram coletados em dois momentos distintos: primeiramente realizou-se uma entrevista individual, que foi a propulsora dos temas geradores para a organização da segunda etapa da coleta de dados; logo em seguida desenvolveram-se cinco encontros com as participantes. Adotaram-se os conceitos de Paulo Freire como referencial teórico e metodológico para o desenvolvimento deste estudo, bem como se buscou apoio nas diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde. Optou-se pela Análise de Discurso como método utilizado para análise final dos dados que emergiram dos encontros entre as enfermeiras. Assim foram elaboradas as seguintes categorias: A força do instituído e os deslizamentos de sentidos que propiciam a mudança. A partir desta pesquisa tornou-se claro a necessidade e importância de um processo educativo no trabalho que possa propiciar a reflexão acerca do fazer dos profissionais da saúde.

**Descritores:** Enfermagem. Educação. Educação Continuada.

## ABSTRACT

ARRIECHE, Tatiana Alonso. The Construction of a space for Permanent Education in Health: reflecting and questioning the nursing assistance. 2010. 93 leaves. Dissertation - (Masters in Nursing). Post graduation Program in Nursing. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

It is believed that education empowers the relations among people and the relations between the people and the world. In this sense, the perception of the reality becomes more accurate and less fantasy. The educative processes developed in the work environment may allow the people could understand the reality and then they would be able to discover it. The present investigation was developed in medical clinic of a University Hospital in the South of Rio Grande do Sul. The research was approved by the Ethics committee of FURG and it was done with five nurses that belong to the nursing team of the clinic. The study is characterized by a qualitative research and aims to construct a space of reflection together with the nurses from the clinic about the assistance issues. We chose the nurse intentionally because we understand that she is a professional with great educative profile, that is a characteristic of her formation, full interaction with others professionals of the health team and for being responsible by the nursing services. The data was collected in two different moments: first, they got through an individual interview that proposed two generative themes for the organization of the second step; right after that, we did five meetings with the nurses. Concepts by Paulo Freire were adopted as theoretic and methodological reference for the development of this study and the support from the guidelines of Education Policy, as well. We opted by the speech analysis as the method used for the final data analysis that came up from the meetings among the nurses. In this way, the following categories were elaborated: the power of the nurse and the senses mistakes that allow the change. Parting from the research, it is clear the necessity and the importance of an educative process in the work that could allow a reflection around the health professionals.

**Descriptors:** Nursing. Education. Continuous Education

## RESUMEN

Arrieche, Tatiane Alonso. La construcción de un espacio para la educación permanente en salud: reflexionar y cuestionar los cuidados de enfermería. 2010. 93 hojas. Tesis (Maestría en Enfermería). Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

Se cree que la educación mejora la relación entre individuos y entre éstos y el mundo, por lo que la percepción de la realidad se vuelve más confiable y menos extravagante. Los procesos educativos desarrollados en el entorno de trabajo pueden permitir a los sujetos para comprender la realidad, y revelarla. Esta investigación se convirtió en una unidad de la clínica médica de un hospital universitario en el sur de Rio Grande do Sul. La comisión de ética de investigación del FURG aprobó el trabajo, este se desarrolló con cinco enfermeras que forman parte del personal de enfermería en este sector. El estudio se caracteriza por un trabajo cualitativo y tiene como objetivo construir un espacio de reflexión con las enfermeras de la clínica de la unidad médica para el problema relativo a los cuidados de enfermería. La elección de la enfermera que paso intencionalmente, porque entendemos que esta es una profesional que tiene un perfil educador muy característico de su formación, tiene una amplia interacción con diferentes profesionales en el equipo de atención de salud y es la persona responsable de los servicios de enfermería prestados. Los datos fueron recolectados en dos momentos diferentes: en primer lugar una entrevista individual, que fue la impulsora de los temas generadores para la organización de la segunda etapa de recopilación de datos, poco después, acorrerán cinco reuniones con los participantes. Abrazado los conceptos de Paulo Freire como un desarrollo teórico y metodológico de este estudio, así como el apoyo solicitado en las directrices de la Educación Permanente en Salud. Optó por el análisis del discurso como el método utilizado para el análisis final de los datos surgido de las reuniones entre el personal de enfermería. Así se establecieron las siguientes categorías: La fuerza de lo instituido y El deslizamiento de significado que proporcionan el cambio. De esta investigación se puso de manifiesto la necesidad y la importancia de un proceso de educación en el trabajo que puede promover la reflexión acerca de la realización de los profesionales de la salud.

**Descriptor:** Enfermería. La educación. Educación Continua.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	17
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b>	23
<b>4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b>	28
4.1. ESCOLHA DO ESPAÇO	29
4.2. ESCOLHA DOS PARTICIPANTES	30
4.3. COLETA DOS DADOS	30
4.4. DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS	32
4.4.1. Primeiro Encontro	33
4.4.2. Segundo Encontro	39
4.4.3. Terceiro Encontro	46
4.4.4. Quarto Encontro	55
4.4.5. Quinto Encontro	60
4.5. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS	64
4.5.1. Análise de Discurso	64
<b>5. O PAPEL DA EDUCAÇÃO NOS PROCESSOS DE MUDANÇA NA ENFERMAGEM DA UCM</b>	67
5.1. A FORÇA DO INSTITUÍDO	67
5.2. OS DESLIZES DE SENTIDO QUE PROPICIAM A MUDANÇA	75
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	83
<b>7. REFERÊNCIAS</b>	86
<b>APÊNDICE 1</b> – Questionário – <i>I etapa da coleta de dados</i>	90
<b>APÊNDICE 2</b> – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	91
<b>APÊNDICE 3</b> – Solicitação à Coordenação de desenvolvimento do HU	92
<b>APÊNDICE 4</b> – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde	93

## 1. INTRODUÇÃO

A identidade profissional é algo em constante transformação. Portanto, todas as experiências que vivemos podem proporcionar crescimento tanto profissional como pessoal. Em minha trajetória muitos foram os momentos que contribuíram para me tornar a profissional que hoje sou, com conhecimentos, limitações, fraquezas, mas com a certeza de que estou em constante aprendizado.

Quando ingressei no mercado de trabalho, recém formada, utilizava muito pouco os conhecimentos científicos aprendidos durante a graduação. Aguardava, na grande maioria das vezes, a prescrição médica para iniciar minha atuação, dependente desta e das rotinas estabelecidas pela instituição. Possivelmente tal postura era derivada em parte da inexperiência, insegurança e, talvez, comodismo. Faltava o interesse em buscar o que mais a enfermeira pode fazer em benefício do paciente. Havia, sim, o conhecimento científico, porém faltavam instrumentos para empregá-lo. Como enfermeira com pouco tempo de atuação, não sabia como buscar apoio ou construir estratégias que me permitissem adquirir a segurança necessária para desenvolver um modo de ser e fazer a enfermagem com o qual, a maioria dos trabalhadores não partilhava ou possivelmente não estivesse acostumada a agir. Desta forma, o fazer da enfermagem era predominantemente realizar os cuidados com técnica adequada, buscando o que se entendia ser o melhor para o cliente, respeitando as rotinas, escritas ou não, da instituição.

Creio que o perfil das instituições nas quais atuei contribuiu fortemente para tal comodismo, pois a equipe de enfermagem era percebida, e se percebia, como “subordinada” à equipe médica. Faltava a compreensão sobre a importância do trabalho multidisciplinar e os benefícios que este traz para a assistência ao paciente; a equipe de saúde, inclusive a de enfermagem, não entendia que a enfermeira pode exercer sua autonomia e tomar decisões para que os cuidados de enfermagem façam diferença na vida dos indivíduos hospitalizados e de seus familiares.

Com o passar dos anos e com a experimentação de outras oportunidades profissionais, esta forma de assistir em enfermagem não foi mais suficiente, sentia-me limitada e acreditava que podia fazer mais pelos sujeitos, dos quais cuidava.

Então, concomitante a minha prática assistencial, atuei como professora substituta num curso de graduação em enfermagem. Os momentos de interação

com os docentes e discentes - quando a assistência de enfermagem era o foco de discursos e reflexões - foram os responsáveis pelo início de minha busca pela mudança e por acreditar que esta é possível e que depende em grande parte de nossa vontade e disposição. Durante esta experiência, pude vivenciar a prática de uma assistência de enfermagem na qual o paciente realmente é o elemento norteador dos cuidados planejados e executados pela enfermeira, e exercer a autonomia que os conhecimentos científicos possibilitam ao exercício da enfermagem.

Percebo que, nesse momento, passei a questionar o fazer dos enfermeiros, instigando-me a buscar, através da educação, a sensibilização necessária à crítica do meu fazer. Ocorrendo a mudança de uma prática ingênua e sem fundamentação, para a construção de uma prática reflexiva, tendo início um processo de conscientização de meu compromisso e dever como enfermeira.

Atualmente trabalho como enfermeira em um Hospital Universitário (HU), em uma Unidade de Clínica Médica (UCM), onde o modelo biomédico do cuidado é o que prevalece. A enfermeira é um membro importante na equipe de saúde, porém, acredito que - não pelo reconhecimento de seu papel e de sua autonomia como profissional da saúde capaz de avaliar, planejar e executar intervenções de enfermagem junto aos usuários, e sim pela sua atividade de coordenação entre os diferentes setores da instituição – serve, de certa forma, como uma facilitadora do trabalho dos outros membros da equipe.

A percepção de que o cuidado prestado na UCM não tinha o paciente como centro da organização e planejamento deste, surgiu à medida que experimentava a implementação de um cuidado individualizado, durante as aulas práticas com os discentes. Assim, em vários momentos utilizava, informalmente, tais conhecimentos como enfermeira assistencial, enfatizando as necessidades dos clientes e imediatamente planejando e executando uma assistência condizente com as mesmas. Tal exercício demonstrou quão mais efetiva pode se tornar a ação da enfermagem, quando é priorizado o cliente, ao se elaborar e planejar as rotinas e o cuidado prestado.

Então, por que é tão difícil incorporar a avaliação do paciente como uma prática sistêmica no cotidiano de trabalho das enfermeiras deste setor? Pois somente através desta pode-se realizar uma assistência de enfermagem individualizada e contextualizada.

Entre os fatores que interferem na rotina de trabalho das enfermeiras na unidade em questão, estão a falta de delimitação do fazer da enfermagem e a deficiente organização dos diferentes serviços. Nesta realidade, fica bastante claro que é entendido por muitos, que toda função burocrática envolvendo, ou não, o cliente é vista como parte do trabalho da enfermeira. E em muitas situações, funções privativas da enfermeira deixam de ser realizadas, pois existe um grande enfoque desta como uma profissional burocrata. Hoje se encontra uma sobrecarga de afazeres e rotinas administrativas, o que limita o tempo disponível para realizar uma avaliação mais criteriosa dos clientes. Existe, portanto, a necessidade de se encontrar/determinar o verdadeiro papel da enfermeira como gerente do cuidado de enfermagem em questão.

Podemos constatar que este problema não é exclusivo desta realidade assistencial. As enfermeiras, em muitas instituições, acabam tendo seu tempo limitado pelos afazeres administrativos, afastando-se da assistência direta ao cliente. Este afastamento da enfermeira do planejamento dos cuidados e assistência direta ao paciente, muitas vezes ocorre pela imposição da própria instituição que exige que estas profissionais assumam diversos papéis, além dos próprios inerentes à profissão (GINDRI, 2005).

Há muito questiono o porquê consentimos com essa forma de agir, permitindo que se perpetue. E foi ao realizar uma reconstrução da profissão através da história que encontrei algumas respostas e, assim, imaginar uma forma mais objetiva e menos fantasiosa para compreender a enfermagem. O futuro de nossa profissão está em nossas mãos, já o passado é imutável, porém o conhecimento deste pode nos instrumentar com as informações adequadas para a reconstrução de nosso fazer. Corroboro com Collière quando afirma que

Para entender a prevalência do papel da enfermeira no acto de prestação dos 'cuidados de enfermagem' importa estudar e analisar o que presidiu ao aparecimento e à evolução da prática de cuidados de enfermagem (COLLIÉRE, 1999, p.18).

A enfermagem é a ciência e a arte de cuidar. Como pensar a enfermagem sem pensar na prestação do cuidado ao ser humano e na importância desta prática para nossa profissão? Todo trabalho da enfermagem deve ser organizado e planejado em função da prestação de um cuidado individualizado ao cliente. É de grande valia, então, para a profissão o conhecimento do que representa o cuidado, e

a consciência de que o mesmo antecede o surgimento da enfermagem como categoria profissional. Como entender a enfermagem sem conhecer profundamente o que é o cuidado e como ele se originou?

De acordo com Collière (1999, p.18) “Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é acto de vida que tem primeiro e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar...”. Cuidar é algo muito mais antigo do que possamos imaginar. Pois, como pensar na perpetuação da raça humana sem que houvesse o cuidado desde os primórdios, e desde as civilizações mais rudimentares? Então cuidar é uma necessidade inerente dos seres, tanto do ser cuidado quanto do ser cuidador.

Os primeiros relatos que foram encontrados sobre a prestação do cuidado em nosso país referem-se à época da colonização, durante a qual a assistência aos enfermos era prestada pelos índios curandeiros em suas tribos. Concomitantemente ao crescimento da população, devido à colonização e à grande movimentação nos portos brasileiros, houve o aparecimento de doenças infecto-contagiosas trazidas pelos viajantes, frente às quais os indígenas não apresentavam resistência imunológica, também não havia medidas preventivas para evitar a propagação destas doenças. O número de mortes era alto, e tornava-se extremamente necessário que fossem estabelecidas medidas para combater as epidemias que iam se alastrando. O governo então assumiu a questão da saúde, implementando medidas de vigilância epidemiológica, para que as movimentações econômicas não fossem prejudicadas nos portos brasileiros (GEOVANINI E MOREIRA, 2005).

Os padres jesuítas foram os primeiros a prestar cuidado aos doentes após a colonização. Conforme Geovanini

A assistência dos doentes é, então prestada pelos religiosos em enfermarias edificadas nas proximidades dos conventos. Posteriormente, voluntários e escravos passam a executar essa atividade nas Santas Casas de misericórdia, fundadas a partir de 1543, nas principais capitâneas brasileiras (...). Todas atendiam precariamente aos doentes pobres e aos soldados. (2005, p.31).

O cuidado então era desenvolvido de forma empírica e independente da prática médica, talvez com o intuito de aliviar dores, propiciar conforto e prevenir a disseminação das doenças.

No final do século XIX, o governo começa a investir na formação de profissionais para trabalhar na enfermagem. Os cursos instituídos nos padrões

franceses priorizavam os cuidados hospitalares, como ainda vemos hoje, com ênfase na assistência curativa. Porém, o grande problema estava na saúde pública, como já vimos. Era prioritário, então, o investimento na formação de profissionais que atuassem na saúde coletiva.

Em consequência de tal fato

O governo americano, em concordância com o governo brasileiro, na pessoa de Carlos Chagas, (...) manda para o Brasil algumas enfermeiras que organizam em 1923 a primeira escola de Enfermagem baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano, A Escola de Enfermagem Anna Nery. (GEOVANINI E MOREIRA, 2005. p. 34).

O modelo nightingaleano teve grande impacto na formação das profissionais de enfermagem no Brasil e, até o momento atual, esta influência pode ser observada.

Conforme retrata Roese et al (2005, p.304)

As primeiras enfermeiras formadas no Brasil foram selecionadas a partir de exigências que caberiam apenas a mulheres de classe média e alta, propagando a visão hierárquica da profissão, marcada pela divisão do trabalho por Florence Nightingale.

Divisão do trabalho esta que fragmentou a prática do cuidado da enfermagem, estabelecendo uma separação entre o pensar e o executar a prática assistencial na qual o fazer seria delegado a pessoas mais simples e o pensar as mais “capazes”. Assim a enfermeira, em meio as suas inúmeras atribuições, cada vez mais se afastou do cliente o qual, acredita-se ser a razão do cuidado planejado e desenvolvido pela enfermagem.

Sob tal influência, a enfermagem se consolidou no contexto da saúde em nosso país. A enfermeira foi entendida, então, como organizadora dos setores de saúde, facilitando a atuação dos demais serviços, principalmente da equipe médica, e afastada do seu compromisso para com o paciente. Condição a cumprir prescrições médicas, com pouco entendimento da dimensão do seu fazer.

A realidade na prática da enfermagem é certamente um reflexo da divisão do trabalho, com a qual nos acostumamos, sendo o fazer distanciado do pensar. O exercício de refletir cotidianamente sobre nossa prática é substituído por inúmeras tarefas, as quais não deveriam fazer parte das atribuições da profissional enfermeira. Mas nos apropriamos destas tarefas e acreditamos que são de nossa responsabilidade, e que se não as executarmos os pacientes serão prejudicados.

Abrimos mão de realizar uma assistência de enfermagem adequada à realidade dos clientes, pois não temos tempo de realizar uma avaliação cuidadosa dos mesmos, não temos tempo de conhecer as pessoas das quais cuidamos. As práticas de enfermagem se tornam desconexas, isoladas e descontextualizadas à realidade e complexidade de cada ser humano. Desta forma, a tarefa da enfermagem por mais exaustiva e dedicada que possa ser, não reflete resultados transformadores na realidade de saúde dos clientes. Acredito que falta fidelidade à autonomia e ao conhecimento próprio da enfermagem, falta a valorização e o reconhecimento por parte da própria enfermeira da importância de sua prática assistencial junto ao paciente.

Penso que é nosso dever buscar reconstruir a enfermagem, pois é evidente que a maneira atual não é mais efetiva.

A falta de visibilidade da enfermagem é uma realidade em meu dia a dia, talvez por ainda a relação teoria-prática não fazer parte do contexto da enfermagem atual. Muitos esforços vêm sendo investidos na tentativa de se criar uma nova forma de agir em enfermagem na UCM, mas pode-se perceber que nenhuma delas obteve a repercussão a qual se almejava. Entendo que uma das razões para isto ter ocorrido, foi a falta de envolvimento dos trabalhadores da enfermagem nos processos de mudança.

A conscientização de nosso papel como profissionais enfermeiras, a identificação da necessidade de nos instrumentar com o intuito de lutar por nosso espaço e por nossos direitos e o entendimento de nossa responsabilidade profissional iniciam com o comprometimento de não nos abstermos de nossas funções. E é evidente a necessidade da lembrança de que a crítica e a reflexão não se dão no vazio, mas em situações concretas envolvendo temas específicos (CESTARI, 2002).

Portanto, a educação pode se constituir em um forte aliado para tornar possível as mudanças na assistência de enfermagem prestada na UCM, pois é ela que favorece o questionamento da realidade em que nós, seres humanos dotados de capacidade de aprender, estamos inseridos. Penso que só podemos modificar qualquer realidade se conhecemos profundamente suas especificidades, as engrenagens que a movem, suas características próprias, ou seja, é necessário primeiramente conhecer a realidade para então pensar sua transformação.

Acredito que a construção de um espaço para problematização das vivências

do dia a dia, possibilita a reflexão sobre as atitudes e rotinas dos profissionais que atuam na área da saúde. Esta pode ser uma das maneiras de proporcionar uma assistência de mais qualidade, permitindo o constante crescimento dos profissionais da enfermagem e constante ajuste na forma de pensar e prestar o cuidado de enfermagem, indo ao encontro das reais necessidades dos sujeitos envolvidos.

A educação permanente em saúde, que ganhou estatuto de política pública, se constitui em uma das possibilidades de promover as alterações necessárias para tornar a assistência de enfermagem uma prática em constante construção. Conforme a Portaria GM/MS nº1.996 de 20 de agosto de 2007

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho (...) (BRASIL, 2007, p.13).

Então, a educação permanente pode ser apresentada como instrumental indispensável para a concretização de mudanças na prática assistencial. Desta forma o presente projeto, inserido na linha de pesquisa Ética, Educação e Saúde, busca responder a seguinte pergunta: **Como se dá a construção de um espaço que possibilite a reflexão e problematização da assistência de enfermagem em uma UCM?** E tem como objetivo geral **construir um espaço de reflexão junto às enfermeiras da unidade de clínica médica, para problematização da assistência de enfermagem prestada.**

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO: A Educação Problematizadora de Paulo Freire

Já há várias décadas, vêm sendo discutidos os problemas da saúde no Brasil. Medidas vêm sendo instituídas, seja pelos governantes ou por instituições privadas, no intuito de qualificar a assistência de saúde prestada. Porém, percebe-se que estas medidas, embora tenham um objetivo valoroso, não conseguiram modificar efetivamente a realidade da assistência prestada nas instituições de saúde. Tal constatação também é feita por Franco (2007, p.428), quando este afirma que

Embora haja grande investimento em educação, desde que se instituíram os princípios da reforma sanitária brasileira ou, mesmo antes da concepção de SUS, no bojo das lutas por universalidade, equidade e integralidade da atenção, tem sido freqüente, na atualidade, nas conversas entre gestores e trabalhadores da área da saúde, a constatação de que, embora tenham sido despendidos grandes recursos e esforços em processos educacionais, seus impactos nos serviços não têm sido notados.

A partir das colocações de Franco, questiona-se, então, se toda a educação tem potencial para alterar a forma que os indivíduos percebem a realidade, bem como sua maneira de agir/pensar/agir durante seu fazer e de compreender a importância e o significado de seu compromisso profissional.

Habitados a uma forma de educação pontual, em que os assuntos e/ou conteúdos abordados são determinados e desenvolvidos por outros, na qual os sujeitos podem ser compreendidos como expectadores, corre-se o risco de tais indivíduos também posicionarem-se frente aos problemas de seu cotidiano profissional como mero coadjuvantes. Talvez esse seja um dos entraves pelos quais, apesar de tantas tentativas de qualificar a saúde, ainda se encontra o dilema de buscar estratégias que realmente possam melhorar as condições de prestação do cuidado em nosso país. Por conseguinte, creio ser necessária a reflexão acerca do papel e significado da educação que se propõem como alternativa para qualificar os cuidados de saúde. Assim, indo à busca da construção de algo que realmente possa dar conta das mudanças necessárias na realidade vigente.

Para tanto, ressalta-se a importância do desenvolvimento de ações que busquem o engajamento dos profissionais, membros das equipes de saúde, conscientizando-os de seu lugar e compromisso na construção de uma assistência

de saúde de maior qualidade.

Em muitos momentos, nas discussões do cotidiano dos serviços, percebe-se que a forma atual de se prestar o cuidado não é a mais adequada ou a mais efetiva, nem para os pacientes e muito menos para os profissionais. Porém, existe um conformismo com a realidade, e a crença de que tentativas para uma forma diferente de atuar seriam inviáveis e só trariam mais sofrimento e frustração. Parece haver um entendimento de que os problemas, e as soluções desses, são de responsabilidade do outro, que os coordenadores, os dirigentes das instituições de saúde e/ou gestores não agem de forma correta, não planejam estratégias que realmente possam promover mudanças em nossa realidade. Falta a percepção de cada um como co-responsável pela realidade na qual está inserido. O reconhecimento de que participar da construção da realidade e que mudá-la ou mantê-la é, sim, um compromisso e uma escolha, não é algo simples que se possa fazer ingenuamente.

O processo de desvelamento da realidade é difícil e complexo, requer empenho e comprometimento, mas é fundamental para que essa possa tornar-se clara aos nossos olhares. E é esta clareza da realidade que se acredita ser um dos principais fatores contribuintes para o planejamento e manutenção de ações educativas, objetivando a qualificação da assistência de saúde. Nesta investigação, em específico, visa-se a assistência de enfermagem em uma Unidade de Clínica Médica.

Para tanto, é necessária a construção de um processo que promova a criticidade dos indivíduos. Existe a necessidade de que cada indivíduo reflita sobre seu trabalho, para que tal reflexão possa se tornar uma rotina dentre seus afazeres. Como tratam Trentini e Paim, "(...) os profissionais da saúde que atuam diretamente no cuidado e na cura da população focalizam suas atividades principalmente no fazer, o qual não pode ser confundido com tarefas executadas automaticamente e rotineiramente" (1999, p.31). Então, da tarefa da enfermagem não se pode extrair o pensar, este deve fazer parte, a todo o momento, do trabalho da enfermagem.

Experimentar um processo educativo que pretenda provocar a inquietação necessária nos sujeitos para que se conscientizem de seu papel nas instituições de saúde, convocando-os para a ação, é de grande responsabilidade. Em vista disso, é muito importante a escolha de um referencial teórico que possa propiciar o apoio necessário para a elaboração deste processo educativo. Sendo assim, optei por utilizar os conceitos de Paulo Freire como alicerce desta pesquisa.

A escolha por Freire não aconteceu repentinamente, ela se deu após a leitura de algumas de suas obras, com as quais, a cada nova leitura, sentia-me mais convencida do potencial do ser humano e da sua vocação de ser mais, bem como provocada a buscar por tal potencial. O contato com as obras de Freire, associado a minha vivência profissional como enfermeira assistencial e docente, propiciou reflexões acerca de meu cotidiano, servindo como estímulo para busca de instrumentação e tornando-me mais consciente de meu constante crescimento. A leitura de suas obras, as quais tratavam de sua trajetória profissional e sua inabalável crença de que a mudança é possível, propiciaram a sensação de que as transformações são viáveis e, se assim desejarmos, estão ao nosso alcance. No entanto, sem fantasias, com a clareza de suas dificuldades e necessária dedicação. A consciência de que nós, os seres humanos, somos **seres inacabados** é que nos permite crescer cada vez mais. (FREIRE, 2000)

Freire (2002, p.37) discorre que “(...) se os homens são construtores desta realidade e se esta, na ‘inversão da práxis’, se volta sobre eles e os condiciona, transformar a realidade opressora é tarefa histórica, é tarefa dos homens.” Somos **seres históricos**, pois construímos e fazemos parte da história do mundo, não apenas estamos aqui como meros coadjuvantes, e sim, como protagonistas em potencial. No entanto, na grande maioria das vezes, não parece haver a percepção da construção do presente e que mudá-lo ou não é uma escolha. Julga-se ser a consciência de nosso real papel no mundo um dos passos necessários para a **crítica de nosso fazer**.

“O homem é consciente e, na medida em que conhece, tende a se comprometer com a própria realidade” (FREIRE, 1997, p.39). No entanto, nem todo estado de consciência é a consciência crítica a qual se está tratando neste texto. Como nos relata Freire (1997) a primeira consciência que o homem apresenta é a intransitiva, a qual produz uma consciência mágica, com uma interpretação ingênua da realidade. “Na consciência mágica há uma busca de compromisso; na crítica há um compromisso (...)” (FREIRE, 1997, p.39). Entende-se então, que é fundamental aos seres humanos a superação da consciência mágica, para que desta forma possam se responsabilizar realmente por suas atitudes.

Penso que o processo de superação da consciência mágica em direção à criticidade, denominado de conscientização “(...) não pode existir fora da ‘práxis’, ou melhor, sem o ato ação-reflexão” (FREIRE, 1980, p.26). Freire sustenta que o

processo de conscientização implica que os seres humanos ultrapassem a espontaneidade na apreensão da realidade, para que possam chegar a uma esfera crítica da mesma, na qual a realidade se dá como objeto cognoscível. Torna-se fundamental, então, o entendimento de que o processo de conscientização dos seres humanos é contínuo, que a todo o momento deve ser renovado. “A conscientização, que se apresenta como processo num determinado momento, deve continuar sendo processo no momento seguinte, durante o qual a realidade transformada mostra um novo perfil” (FREIRE, 1980, p.27).

De fato, a conscientização se torna real dentro da experiência de vida dos sujeitos, na qual eles tornam-se conhecedores da realidade que os cerca. No entanto, como nos retrata Freire (1997), para que os sujeitos realmente ultrapassem a consciência mágica, e possam tornar real o processo de conscientização é necessário ir além do desvelamento da realidade. A conscientização não acontece pelo único fato de se compreender a realidade, de pensá-la e refleti-la, este é um dos fatores que antecedem a conscientização, deste modo, sua autenticidade se dá com a prática da transformação da realidade.

Para tanto, crê-se na indispensabilidade de acreditar na capacidade dos seres humanos, acreditar que eles são capazes de mudar, de aprender e aprendendo cotidianamente **refletir**, sendo o primeiro passo para construção de um processo educativo que promova a **críticidade** nos sujeitos. Então, com embasamento nas palavras de Freire, acredita-se que a educação tem a capacidade de transformar o ser humano, instrumentando-o na construção do próprio saber. Pois, através da educação reflete-se sobre a realidade, problematizam-se questões que sobressaem em nossos pensamentos, que no dia a dia, muitas vezes, paralisam-nos e nos impedem de agir diferente. O processo educativo pode propiciar momentos de ruptura com a rotina, de **reflexão** acerca do que realmente impede a mudança e o crescimento dos sujeitos. Assim, torna-se possível trilhar por caminhos ainda não conhecidos.

No entanto, como já foi dito, não é qualquer processo educativo que pode promover tais transformações. O **processo educativo** proposto por Freire, no qual enfoco minha construção, é a **educação para a libertação** dos seres. Educação que possa fornecer instrumentos para libertar das “garras” do sistema dominante, que possa nos libertar do comodismo e conformismo de que as coisas são como são e nada se pode fazer para agir de modo diferente. Educação que possa nos

conscientizar de nosso papel como cidadãos, de nosso compromisso de construção e/ou manutenção da realidade. Corroboro com Cestari (1999, p. 32) que

“A educação defendida por Freire, (...) não pode ser ela mesma opressora; a liberdade implica que mulheres e homens se assumam como sujeitos de sua própria história, não podendo jamais ser reduzidos a objetos”.

Assim como Schewisk (2007, p. 31) penso que “A educação problematizadora, defendida por Freire, (...) implica um constante ato de revelar a realidade”, pois permite que o processo educativo parta das vivências dos sujeitos, construindo e reconstruindo conhecimentos, podendo assim, propiciar novas formas de pensar e agir.

Concordo com Freire (1980, p.81) que

A **educação problematizadora** está fundamentada sobre a criatividade e estimula uma ação e uma reflexão verdadeiras sobre a realidade, respondendo assim à vocação dos homens que são seres autênticos se não quando se comprometem na procura e na transformação criadoras. (FREIRE, 1980, p.81)

Contudo, como **ser de relação**, é importante o entendimento de que a educação é um processo que se desenvolve no convívio entre os sujeitos, tendo como intermediador deste processo o **diálogo**. Para Freire (2002, p. 78-79) “O diálogo é este encontro dos homens, mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto na relação eu-tu. (...) o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens”. Sendo o diálogo nutrido de amor, de humanidade, de esperança, de fé, de confiança; assim, somente ele comunica e pode promover a criticidade, produzindo empatia entre os sujeitos (FREIRE, 1997). De outra maneira não seria diálogo e sim qualquer outra forma de comunicação que talvez não tenha o potencial para provocar a reflexão aqui almejada.

Como Franco (2007), aposta-se no processo educativo como uma contribuição na reconstrução dos sujeitos, entendendo-o como coletivo com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la. Uma das formas de trabalhar educação nas instituições de saúde é através do que é preconizado pela Política de Educação Permanente em Saúde.

Ceccim (2005, p.162) destaca que

(...) aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Para tanto, a enfermagem deve procurar seguir uma linha de pensamento em que o aprender faça parte do seu cotidiano, no qual a principal ferramenta seja uma educação que permita reconstruir a prática, adequando o pensar e o fazer às exigências e necessidades atuais. (CECAGNO, SOARES, SIQUEIRA e CECAGNO 2006). Educação esta, que possa promover a ingenuidade em criticidade, através da qual os indivíduos possam optar e decidir, tornando-se, assim, responsáveis por suas ações. (FREIRE, 1997)

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

A Educação Permanente em Saúde (EPS) não se configura em uma proposta inovadora, pois há muitas décadas existe a preocupação em se desenvolver projetos que possam propiciar a qualificação e educação dos trabalhadores da saúde. Já na década de 70 a Organização Pan-Americana de saúde (OPAS) iniciou o debate para a construção de um novo modelo pedagógico para promover modificações nas práticas de saúde (LOPES, et al, 2007).

Na atualidade, com nova roupagem e amparada por uma política pública, a EPS se encontra em destaque como uma das estratégias que podem vir a substanciar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), vindo a ser a base de ligação e sustentação entre o trabalho e a educação.

Diante de tais constatações considera-se de grande apreço evidenciar do que se trata neste estudo o processo de EPS, visto que, durante a visita à bibliografia referente ao assunto, parece haver uma discrepância entre os diferentes autores sobre os conceitos de educação continuada, educação em serviço e educação permanente. Assim, acredito ser fundamental uma breve abordagem aos referidos termos, bem como salientar o que se entende por EPS.

Outros autores também vêm se preocupando com esta questão conceitual/semântica em relação à educação permanente, continuada e em serviço como: Paschoal, Mantovani e Méier (2007), Girade, Cruz e Stefanelli (2006), Ribeiro e Motta (1996). A ocupação com esta divergência se justifica pelo fato de que esta pode se tornar um dos entraves para que o processo de EPS se concretize nas instituições de saúde em nosso país.

A educação continuada para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), citada por Girade, Cruz e Stefanelli (2006), é compreendida como um processo permanente de educação, complementando a formação básica, com o intuito de atualizar e melhor capacitar pessoas e grupos, podendo assim acompanhar as mudanças técnico-científicas em constante evolução.

Ribeiro e Motta (1996) descrevem a educação continuada sob duas dimensões: como uma prática de iniciativa do próprio trabalhador, nas quais os objetivos de qualificação nem sempre tem correlação com o ambiente de atuação; também como práticas de iniciativa das instituições de saúde, porém na forma de

eventos pontuais como cursos, palestras e treinamentos de caráter esporádico e que nem sempre considera as reais necessidades dos trabalhadores.

Conforme Franco (2007), a proposta da educação continuada mantém a idéia da continuidade da “transferência de conhecimentos”, sendo a mesma necessária para preencher as lacunas de uma formação suposta como deficitária para os serviços de saúde.

A educação em serviço, também inserida neste contexto educacional, para Paschoal, Mantovani e Méier (2007) caracteriza-se como um processo a ser implementado nas relações humanas do trabalho, objetivando desenvolver capacidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos profissionais, assim como seu aprimoramento diante da evolução científica e tecnológica. Dessa maneira, ela eleva a competência e valoriza o profissional e a instituição. De acordo com esses autores, na educação em serviço destacam-se quatro áreas de atuação: a orientação ou introdução ao trabalho, o treinamento, a atualização e aperfeiçoamento e o aprimoramento e/ou desenvolvimento. (2007).

Assim como já retratava Kurcgant em 1993, em relação à educação em serviço, a mesma é considerada como a capacitação do indivíduo para um trabalho específico, portanto, como um tipo de aprendizado o qual se desenvolve no próprio ambiente de trabalho, voltado para uma instituição em particular.

Certamente que todo processo educativo é de grande valia, pois pode promover transformações na forma de pensar e agir dos indivíduos. Portanto, a educação se configura em uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacidade e possibilidade de se desenvolver dentro do mundo do trabalho, como ser que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos (RICALDONI, SENA; 2006).

Assim como Salum (2006), compreende-se a educação como um processo permanente de aprendizagem sabe-se que a educação esteve presente em toda a evolução da humanidade, constituindo-se como um processo inerente do ser humano. Sendo assim, trabalho e educação se fundem, pois se aprende trabalhando e se trabalha aprendendo. Desta forma, como cuidar e educar constitui-se em ações características do enfermeiro, a articulação entre o cuidado e a educação podem se concretizar no arcabouço para o exercício do desenvolvimento profissional em saúde (FERRAZ et al; 2005).

A EPS pode fornecer os instrumentos necessários para que a prática do

cuidado não mais se afaste do exercício da aprendizagem, reflexão e problematização das diversas realidades com as quais se deparam os profissionais da saúde.

Para Paschoal, Mantovani e Méier (2007) a educação permanente, por ter como base o aprendizado contínuo, pode ser considerada condição necessária para o desenvolvimento dos indivíduos, no que diz respeito a seu auto-aprimoramento, conduzindo-o à busca da competência pessoal, profissional e social, como uma meta a ser seguida por toda a sua vida. Sendo entendida desta maneira como um processo de desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica específica dos sujeitos, a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. É, portanto, intrínseca, uma capacidade a ser desenvolvida, uma competência, é o aprender constante em todas as relações do sujeito.

Acredita-se que a EPS tem potencialidade para ser muito mais do que a promoção do desenvolvimento individual dos cidadãos, através desta acredita-se “que os processos educacionais possam contribuir na produção de sujeitos, entendidos como coletivos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la” (FRANCO, 2007, p. 430).

A Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (CECCIM, 2005, p.161).

Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação permanente para o pessoal da saúde deveria ser estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho, tendo como meta a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, partindo das necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde.

Para os mesmos autores,

Uma formação, assim colocada, envolve a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, que passam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais *em terreno* e

dos quadros dirigentes. As demandas para educação em serviço não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos *níveis centrais*, mas prioritariamente a partir dos problemas da organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, com integralidade e humanização, e considerando ainda a necessidade de conduzir ações, serviços e sistemas com produção em rede e solidariedade intersetorial. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho — em cada serviço de saúde — que são identificadas as necessidades de qualificação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p.50).

Percebe-se o potencial de mudança que o processo de EPS propicia para o planejamento, organização e atuação nos serviços de saúde aproximando os atores envolvidos na conquista de objetivos em comum. Contudo, pensa-se que a grande transformação que a educação permanente pode fomentar é a tomada de consciência do trabalhador de sua co-responsabilidade com a qualidade da assistência prestada, favorecendo que a participação dos indivíduos nos processos de educação seja mais efetiva. À medida que surge o entendimento que tais processos são cotidianos, a reflexão e problematização do dia a dia podem se tornar uma das estratégias de enfrentamento coletivo para os problemas vivenciados em equipe.

Segundo a Portaria GM/MS nº1.996 de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde,

A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseada na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (2007, p.13).

Para tanto, é preciso que sejam revistos os métodos utilizados nos serviços de saúde para o desenvolvimento da EPS, para que esta possa ser um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são insumos fundamentais do aprender e do trabalhar (RICALDONI e SENA, 2006). Sendo assim, a EPS deve ser compreendida como “(...) aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” baseando-se na “aprendizagem

significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais” (BRASIL, 2007, p.13).

Nas palavras de Merhy (2005) percebe-se a grandeza deste desafio, ou seja, o desenvolvimento de um processo que seja capaz de gerar auto-interrogação durante o agir e que possa pôr os indivíduos em discussão no plano individual e coletivo do trabalho. Para o mesmo autor “Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva” (MERHY, 2005, p.174).

Portanto, o processo de construção e desenvolvimento da EPS é muito singular, e que deve procurar não se ater a convenções, e sim, respeitar as subjetividades dos diversos serviços e equipes do setor da saúde. Essa deve ser entendida como uma construção contínua, que atende a realidade, renovando-se cotidianamente.

#### 4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo constituiu-se em uma pesquisa qualitativa. Para Lobiondo-Wood e Haber (2001) a pesquisa qualitativa é aquela que busca combinar os aspectos científicos e artísticos da enfermagem aumentando, portanto, a compreensão da experiência de saúde humana. O pesquisador que se utiliza deste tipo de abordagem crê que os seres humanos são únicos e que atribuem significados a suas experiências, procurando abarcar o ser humano em sua totalidade.

Como pesquisa qualitativa, esta buscou “uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupou com generalizações (...). O foco de sua atenção é centralizado no específico, no peculiar, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados” (NOGUEIRA-MARTINS- e BÓGUS, 2002, p.48). E aqui então, o fenômeno estudado e problematizado foi à assistência de enfermagem em uma UCM.

Para proporcionar a reflexão que se objetivou neste estudo foi fundamental uma metodologia que permitisse o diálogo e a troca de experiências entre as profissionais, para que, assim, os problemas vivenciados por cada indivíduo pudessem ser problematizados conjuntamente, sendo evidenciadas as facilidades e as dificuldades encontradas no trabalho. Desta forma, os conceitos de Paulo Freire fundamentaram tal construção. Através de sua proposta educativa, a libertadora, buscou-se propor as enfermeiras, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que por sua vez, as desafia e, assim, lhe exige resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação (FREIRE, 2002).

O exercício de uma prática libertadora pôde fornecer os meios necessários para promover a relação da teoria com a prática tão necessária ao cotidiano assistencial da enfermagem. Permitindo que os indivíduos se distanciassem e se aproximassem do seu fazer, podendo assim admirá-lo, refleti-lo o que nem sempre é fácil de fazer na rotina dos serviços. Pois,

Somente o homem pode distanciar-se do objeto para admirá-lo. Objetivando ou admirando [...] os homens são capazes de agir conscientemente sobre a realidade objetivada. É precisamente isto, a

‘práxis humana’, a unidade indissolúvel entre minha ação e minha reflexão sobre o mundo (FREIRE, 1980, p.25).

#### 4.1. ESCOLHA DO ESPAÇO FÍSICO

O local escolhido para realização deste estudo foi aquele, onde foi identificado o problema a ser pesquisado. Portanto, esta pesquisa se desenvolveu em uma UCM, na qual trabalho como enfermeira. A unidade em questão se localiza em um Hospital Universitário (HU) no extremo sul do Rio Grande do Sul (RS), o qual presta atendimento a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), conveniados e particulares. Caracteriza-se por ser um hospital de ensino, de médio porte, com capacidade para 187 leitos, distribuído nas seguintes unidades: Clínica Médica (UCM), Clínica Cirúrgica (UCC), Clínica Pediátrica, Maternidade, Convênios, Serviço de Pronto Atendimento (SPA), Traumatologia, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Unidade de Terapia Intensiva Geral (UTI), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade Intermediária Pediátrica, Hospital Dia AIDS adulto e pediátrico e Hospital Dia de Doenças Crônicas, bem como, Laboratório de Análises Clínicas e Carga Viral e Centro de Imagens. É referência em Traumatologia, para gestação de alto risco, AIDS, Diabetes e conta com um ambulatório de especialidades, como gastroenterologia, com laboratório específico para hepatites, e ainda possui um serviço especial para recuperação e prevenção da dependência química.

A UCM, local específico desta pesquisa, situa-se no segundo andar do HU, constituída por 49 leitos, distribuídos em oito enfermarias com cinco leitos, uma enfermaria com três leitos, quatro leitos individuais e um isolamento com dois leitos. A estrutura física desta unidade também é composta por um posto de enfermagem, localizado no centro da unidade, uma copa e uma sala de prescrição, sala das enfermeiras, sala de estoque de material, sala de descanso, dois banheiros e um expurgo.

Nesta unidade são internados pacientes que necessitam de tratamento clínico, com uma grande variedade de patologias, dependentes ou não, algumas vezes graves necessitando de cuidados semi-intensivos, em ventilação mecânica e com necessidade de monitoramento similar à Unidade de Terapia Intensiva,

oriundos dos diversos serviços do HU, como do SPA, UTI geral e da UCC.

#### 4.2. ESCOLHA DOS PARTICIPANTES

A UCM é constituída por 42 profissionais de enfermagem, sendo 8 enfermeiras, que trabalham duas em cada turno, e 34 técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo, em média, 8 em cada turno.

Foram sujeitos deste estudo cinco das oito enfermeiras que atuam na UCM, que consentiram em participar desta pesquisa. A escolha aconteceu intencionalmente, por entender-se que esta é uma profissional que tem um grande perfil educador, característico de sua formação, abrangente interação com os diversos profissionais da equipe de saúde e ser responsável pelos serviços de enfermagem prestados. Compreende-se a importância da integração de todos os sujeitos no processo de reflexão e problematização da realidade, no entanto neste momento acreditou-se ser prioritário o envolvimento das enfermeiras, pois o processo educativo aqui proposto ainda é incipiente no HU. Aposta-se na possibilidade de que após o término deste estudo, posterior a sua avaliação e sustentação, as enfermeiras da UCM possam incluir os demais integrantes ao processo educativo, abrangendo toda equipe de enfermagem, para que, então, a educação possa fazer parte do cotidiano de trabalho dos profissionais em questão.

No presente estudo, as participantes não se constituíram em meros informantes, mas em parte integrante do estudo. As mesmas foram contatadas antes do início da coleta de dados e informadas do objetivo e métodos do estudo, bem como suas vantagens e possíveis desvantagens, sendo assegurado seu direito ao anonimato e a desistir do estudo a qualquer momento (TRENTINI; PAIM, 1999).

#### 4.3. COLETA DOS DADOS

A coleta de dados concretizou-se em dois momentos específicos. Inicialmente foi realizada uma entrevista, a qual, além de ter como objetivo a coleta de

informações, “constitui condição social de interação humana, sem a qual não haverá ambiente favorável para produzir informações fidedignas” (TRENTINI; PAIM, 1999, p.84). A entrevista serviu como um primeiro contato com as integrantes, propiciando assim, um momento individual entre cada uma delas e a pesquisadora. Durante a entrevista as enfermeiras foram questionadas acerca de seu cotidiano de trabalho, as principais dificuldades identificadas no dia a dia da UCM, as iniciativas que vem sendo instituídas na tentativa de qualificar a assistência prestada, bem como a confirmação de seu interesse em participar do presente estudo e sua disponibilidade. (Apêndice 1)

A entrevista foi utilizada principalmente como um momento para formação de temas geradores, a serem utilizados no segundo momento da coleta de dados. A pesquisadora buscou nas entrevistas auxílio para elaboração do processo, pois, por ser enfermeira da UCM temia que suas percepções e anseios pudessem se sobressair na elaboração dos encontros, bem como nas discussões em grupo. Desta forma, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, servindo, desta forma, como instrumental para a elaboração e planejamento do segundo momento de coleta de dados.

O segundo momento de coleta de dados foi através da realização de encontros semanais entre as enfermeiras. Os encontros foram agendados previamente junto às participantes de acordo com suas possibilidades e as necessidades da pesquisa. Foram priorizadas as datas em que estaria presente um número maior de sujeitos, bem como a necessidade de incluir todas as participantes em pelo menos um momento de discussão e reflexão. Para a coleta de informações desta pesquisa foram realizados cinco encontros. Sendo os quatro primeiros para coleta de dados e o último como um momento de apresentação e confirmação, junto às participantes, dos achados neste estudo. No qual foi garantida, às enfermeiras, a possibilidade de concordar ou não com as colocações da pesquisadora, bem como se julgassem necessária a possibilidade de novas discussões. Todos os momentos de interação entre pesquisadora e pesquisados foram gravados através da utilização de um MP4.

Nesta etapa, a pesquisadora contou com o auxílio de uma observadora, a qual realizou anotações referentes às reações expressas pelos sujeitos no decorrer dos encontros, permitindo assim uma maior interação da pesquisadora com os integrantes do grupo de pesquisa, sem que fosse necessária uma maior

preocupação na apreensão dos dados. Logo após cada reunião, observadora e pesquisadora discutiram acerca do material coletado, das percepções e em relação às próximas abordagens junto ao grupo de pesquisa. Creio que assim pôde ser mantido um maior rigor científico no estudo, sendo este o principal intuito da utilização de uma observadora.

A elaboração do primeiro encontro foi embasada nos dados encontrados nas entrevistas com as enfermeiras, e assim, a cada encontro aos dados das entrevistas foram acrescentados os dados dos momentos de interação entre as participantes. Buscou-se que as reuniões fossem momentos, nos quais, com o intermédio da pesquisadora, fosse possível a reflexão sobre o cotidiano de trabalho deste grupo, objetivando-se a elaboração de ações que possibilitem mudanças, que instrumentem essas profissionais para o exercício de sua autonomia e compreensão da realidade na qual estão inseridas. E que as sensibilize da importância do desenvolvimento de um processo de educação permanente em saúde, como uma estratégia na qualificação do cuidado.

A presente proposta tem consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, sendo a educação permanente entendida como “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2007).

#### 4.4. DESCRIÇÃO DOS ENCONTROS

Segue-se uma descrição dos encontros realizados com as enfermeiras da UCM, tendo como finalidade apresentar os dados de maior representatividade para o objetivo desta pesquisa.

A educação, da qual se trata neste estudo, não consiste em momentos de mera transmissão de conhecimentos. O objetivado foi construir um processo educativo em que a todo instante as integrantes se entendessem como responsáveis pelo desenvolvimento do conhecimento, com troca de saberes e tomada de consciência de seu papel junto à instituição de saúde. Tal

desenvolvimento não consiste em algo fácil, contudo acredita-se na capacidade do ser humano de buscar ser mais.

O desenrolar do processo, como já foi mencionado, teve como ponto de partida a realização de entrevista individual com cada uma das cinco enfermeiras. Qual motivo da realização de entrevista individual?

Acredita-se na validade de ressaltar, neste momento, a necessidade da entrevista como uma etapa pertinente da coleta de dados. Através destas, buscou-se delimitar temas propulsores das discussões e reflexões no decorrer dos encontros entre as enfermeiras. Durante as entrevistas, cada enfermeira individualmente pode verbalizar suas dificuldades, bem como inquietações acerca de sua prática. Este momento, considerado de grande valia, pois as mesmas puderam se colocar sem restrições ou intervenções dos demais membros da equipe, havendo assim maior liberdade para expressar suas idéias, sentimentos e percepções.

Os encontros realizados durante o dia ocorreram na sala de reuniões da Coordenação de Enfermagem do HU, já o realizado no turno da noite foi desenvolvido na sala de estudos dos médicos residentes da UCM. Todos os momentos de interação entre o grupo as participantes se acomodaram em círculo, pois desta forma todas poderiam visualizar e ouvir a colega que estivesse a se pronunciar. Em todos os encontros houve a participação de uma observadora, a qual se colocava um pouco afastada do grupo de discussão. A presença da observadora foi de grande importância, na medida em que esta se preocupava em observar as reações e o envolvimento das participantes, permitindo que a pesquisadora interagisse mais tranquilamente com o grupo. Logo após cada um dos encontros, como mencionado, pesquisadora e observadora se reuniam e discutiam as percepções de ambas. Também realizava uma escuta atenta do material gravado nos encontros, para que desta forma, um próximo encontro pudesse ser planejado levando em consideração as reações e considerações do grupo como um todo.

#### 4.4.1 Primeiro Encontro

Este primeiro encontro contou com a presença de quatro das cinco enfermeiras que concordaram em participar da pesquisa. Assim que as enfermeiras

chegaram e acomodaram-se a pesquisadora ressaltou o direito ao anonimato e que a qualquer instante elas poderiam afastar-se da pesquisa. Sendo assim foi proposta às participantes a realização de uma atividade para escolha do codinome, visto que através deste as mesmas seriam identificadas. A atividade se desenvolveu da seguinte forma: nas costas de cada uma das enfermeiras foi fixada uma folha em branco. Foi solicitado que as participantes ficassem caminhando pela sala, ao som de uma música, e escrevessem para cada uma das colegas uma qualidade que a caracteriza enquanto enfermeira da UCM. As enfermeiras demonstraram interesse pela atividade e, de maneira descontraída, foram redigindo na folha de cada colega como elas a identificavam. Logo em seguida, cada uma pegou sua folha e pôde observar de que maneira era percebida pelas colegas. E dentre as qualidades ali expressas, cada qual, escolheu a que acreditava encaixar-se mais adequadamente a seu perfil. E assim foram estabelecidos pelas enfermeiras os seguintes codinomes: seriedade, responsável, prevenida, organizada e segura. A enfermeira que estava ausente foi representada pela pesquisadora e posteriormente teve a oportunidade de escolher o codinome o qual julgou ser o mais acertado.

Com a privacidade assegurada, foi comunicado as participantes o objetivo do estudo, bem como, a questão que busca responder. As discussões tiveram início com a devolução dos dados encontrados nas entrevistas. Exposto as participantes que os resultados encontrados foram muito semelhantes. Identificando-se, com unanimidade, como dificuldades encontradas no desempenho de sua atribuição de enfermeira o acúmulo de afazeres, conceituados pelas participantes como atividades burocráticas. E que este acúmulo de atividades burocráticas acaba por impedir a realização de um cuidado mais adequado, dificultando o desempenho de atividades consideradas como próprias da enfermeira. Afirmam que tais atividades burocráticas não são atribuições delas e demonstram insatisfação ao executá-las. Relatam que grande parte destas funções burocráticas é de responsabilidade dos serviços de apoio do HU e como não são realizados pelos mesmos acabam ficando como responsabilidades da enfermeira.

A pesquisadora lança um questionamento às colegas. Porque vocês acreditam que esta situação acontece no HU? Porque as enfermeiras executam atividades, as quais julgam não serem de sua responsabilidade e em contra partida abrem mão de ações, as quais acreditam serem de sua exclusiva responsabilidade? Ao questionamento segue-se um grande período em silêncio, sendo necessário que

a pesquisadora intervenha repetindo a questão. Uma a uma, sem interrupções, iniciam a fala na busca de respostas para tal questionamento. No entanto, a resposta que a maioria encontrou foi a falta de organização, da instituição como um todo ou dos outros serviços. De tal modo que a enfermeira fica como responsável em resolver grande parte dos problemas. Como verbaliza a enfermeira Segura *“...tem que ser o enfermeiro...”*. A enfermeira Organizada diz que *“...fica tudo vinculado ao enfermeiro...Qualquer bobagenzinha...uma coisa que qualquer um poderia responder...”*

As enfermeiras, a todo instante, revivem experiências de sua prática, corroborando assim com suas afirmativas. Nestes momentos de desabafo existe uma agitação do grupo, demonstrando estarem em comunhão com o descontentamento da colega. Verifica-se desta forma, que as inquietações não são individuais e sim que são compartilhados pelo grupo de enfermeiras da UCM, e os problemas relatados por cada uma delas são vivenciados por todas em sua prática assistencial.

A Responsável salienta a questão da complexidade da tarefa da enfermeira na UCM. Visto que é uma unidade de grande porte. A qual comporta pacientes com uma variedade de patologias, os quais apresentam necessidades variadas, incluindo um grande número de pacientes dependentes, cuidados de isolamento de contato, respiratório e protetor. No setor diariamente são realizados vários procedimentos, tanto pela enfermagem como pela equipe médica, bem como exames laboratoriais e encaminhamento de pacientes para a realização de exames diagnósticos como ressonância magnética, tomografias, endoscopias, dentre outros. Diante desta complexidade, a enfermeira Segura comenta acerca do acompanhamento do trabalho executado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem dizendo que existem falhas *“ao controlar os serviços dos auxiliares e técnicos.”* Esta preocupação também relatada pela enfermeira Responsável.

Em meio aos relatos e discussões do por que atua-se desta forma na UCM, a enfermeira Responsável, referindo-se ao fazer da enfermeira no setor, diz que *“não é tu que não quer, não tem como.”* Em seguida, Prevenida faz um desabafo. A mesma descreve sua trajetória para que um paciente recebesse uma determinada medicação, a qual é preparada exclusivamente pela farmacêutica. Demonstrando a ansiedade vivenciada em relação ao fato, já que, ao relatar o caso, Prevenida aumentou o tom de voz e verbaliza acerca do estresse sofrido. E que se mobilizou

desta forma no intuito de beneficiar o cliente, como refere: *“Então todo esse tempo é um estresse imenso, tu te envolve diretamente para proporcionar ao cliente.”* E deixa sua fala em aberto.

Responsável inicia uma pequena mudança no diálogo até então expresso pelo grupo. A mesma relata que as solicitações feitas as enfermeiras da UCM, as quais geram toda essa sobrecarga de trabalho, referenciada por todas, ocorre devido a postura adotada pelas enfermeiras, que permitem a perpetuação desta rotina de trabalho. *“Na verdade nós nos subordinamos a isso.”* A mesma justifica tal subordinação com o intuito de beneficiar o cliente. Em contra partida ela reflete acerca do fazer da enfermeira, pois diz que se pensa no cliente ao executar tarefas que não são de sua responsabilidade e ao mesmo tempo abstém-se de beneficiar o cliente com condutas específicas das enfermeiras.

Dando continuidade a tal reflexão, a pesquisadora problematiza mais profundamente do porque desta escolha das enfermeiras? Porque as enfermeiras estão agindo desta forma?

Novamente, a primeira resposta expressa pelas participantes é que tal conduta é sustentada com o intuito de beneficiar o doente. E que acaba se tornando uma rotina e impregnando-se na cultura de trabalho da instituição de saúde. Com o passar do tempo, atividades que não eram responsabilidade da enfermeira acabam por ser percebidas, pelos demais, funcionários e clientes e, até mesmo, pela própria enfermeira, como sua obrigação, sendo cobrada e exigida de enfermeira para enfermeira.

A Responsável relata que romper com esta “cultura” é difícil, visto que é esperado por membros dos diversos setores do HU que a enfermeira envolva-se e busque solucionar todas as questões vinculadas à unidade. A mesma discorre que, ao negar-se a desempenhar funções que não julga ser de sua competência, ela assusta as pessoas, pois todos os demais enfermeiros fazem, como ela mesma diz: *“porque a partir do momento que tu olha e diz, não vou fazer. As pessoas param e te olham, porque estranham tu dizer que não vai fazer, porque todo mundo faz ... eu choco as pessoas...”* A enfermeira acredita que este acúmulo de funções burocráticas a distanciam do paciente, e que por nos adaptarmos a esta realidade é que a enfermagem nesta unidade encontra-se desta forma. Cujo fazer da enfermeira não possui cientificidade.

A mesma diz ainda que o fazer da enfermeira na UCM assemelha-se com o trabalho de casa, sendo as tarefas desenvolvidas conforme se estabelece no momento ser o mais adequado. Sem normas, sem sistematização.

Segura pergunta as demais colegas, se elas ainda liberam a entrada de televisões no HU. Há bem pouco tempo atrás, eram as enfermeiras que permitiam ou não a entrada de aparelhos de televisão e ventiladores na instituição. Sendo a estas solicitadas que encaminhassem ao serviço de portaria do HU uma autorização por escrito permitindo a entrada de tais aparelhos. Com alguma dificuldade, porém com o apoio da coordenação de enfermagem, as enfermeiras organizaram-se e deixaram de realizar tal tarefa.

Em resposta à Segura, as demais enfermeiras relatam que não liberam mais a entrada dos televisores, mas que continuam sendo interpeladas para tanto e que tal fato as perturba e as deixam chateadas.

A pesquisadora dá continuidade, afirmando que com certeza tal acontecimento citado acima perturba - e muito. Porém, questiona em relação aos momentos em que somos cobradas por atribuições que são de responsabilidade da enfermagem, que realmente fazem parte exclusiva de nossa responsabilidade. Isso traz um desconforto maior?

As enfermeiras demonstram concordarem em silêncio, apenas gesticulando com a cabeça.

Pesquisadora acrescenta questionando acerca das escolhas da enfermeira e do resultado destas escolhas. Perguntando as colegas se aquilo que deixamos de fazer pelo cliente que é de nossa responsabilidade, uma avaliação mais detalhada para que possa ser estabelecido um cuidado mais adequado à individualidade de cada um também não faz tanta falta quanto uma medicação não administrada.

O discurso expresso a seguir pela enfermeira Responsável corrobora com a questão lançada. A enfermeira diz que quando a necessidade é imediatamente percebida elas sentem, e que os cuidados não executados pelas enfermeiras ou pela enfermagem vão se refletir ao longo do tempo. Responsável identifica que esta é a real razão pela qual as enfermeiras se submetem a trabalhar com pouca ou nenhuma cientificidade.

*“Tipo aquele paciente que faltou avaliação, ah. Faltou um colchão piramidal, faltou orientar que tem que trocar decúbito, faltou orientar que tem que elevar cabeceira, que tem que aspirar porque o paciente ta com secreção. Isso não vai*

*se refletir imediatamente, o paciente vai agravar ao longo dos dias, só vai se perceber a piora dele do dia que ele internou tipo, dois, três dias depois, que tu vai perceber ... Então, eu, isso que faz com que a gente resolva imediatamente o que está sendo solicitado ... Porque a resposta não é imediata.”*

Em busca pela identificação do que consiste, para este grupo, essas atividades burocráticas tão mencionadas, a pesquisadora interpela as participantes com a seguinte colocação: em relação as atividades burocráticas, algumas delas são de nossa atribuição, outras não, vocês concordam?

As participantes mantêm o silêncio, exceto a enfermeira Segura que concorda com a colocação.

Pesquisadora continua a perguntar se existe diferença entre uma atividade burocrática e uma atividade administrativa no fazer da enfermeira.

Tais questionamentos são lançados no intuito de compreender como é entendida a função administrativa da enfermeira na UCM, buscando assim identificar se em algum momento, por estarem impregnadas com seu cotidiano, as enfermeiras confundem seu fazer com os demais membros da instituição de saúde.

Após um período em silêncio, as participantes dizem que atividades burocráticas e atividades administrativas podem ser consideradas sinônimas na realidade de trabalho em que vivem. Exceto Segura que, com baixo tom de voz e demonstrando insegurança em sua fala, diz que para ela não são atividades sinônimas. Que as atividades burocráticas as quais ela se refere são aquelas executadas por ela, porém que não são funções da enfermeira.

Pesquisadora deixa tal provocação às enfermeiras, para que possam refletir acerca dos discursos utilizados pelo grupo. Compromete-se a retomar a presente discussão em um encontro próximo.

Para finalizar, são ressaltados pela pesquisadora os pontos positivos da reunião, como as pequenas mudanças as quais elas vêm se propondo. Após o agradecimento ao grupo, é agendado um próximo momento para discussão e reflexão acerca da assistência de enfermagem na UCM.

#### 4.4.2 Segundo Encontro

Neste segundo momento, encontravam-se presentes três das cinco enfermeiras que concordaram em participar do estudo. Reunião realizada na sala de reuniões da Coordenação de Enfermagem do HU, no turno da manhã. A escolha novamente pelo turno da manhã foi para que pudesse estar presente um número maior de indivíduos, devido as necessidades pessoais das participantes.

Assim que as participantes acomodaram-se, após alguns minutos de descontração, retomaram-se as discussões com uma reflexão que havia sido proposta no momento anterior. Foi solicitado às enfermeiras que elas pudessem identificar e pontuar o que dentro de sua atuação profissional, dentro de sua prática pode ser identificado como atividade burocrática e atividade administrativa. Desta forma, buscou-se tornar claro o que realmente estas enfermeiras traduzem em seu fazer referente a estas duas categorias de atividades.

Demonstrando desprendimento, elas iniciam uma narrativa de atividades desempenhadas por elas e classificando-as. A pesquisadora, à medida que estas verbalizam, escreve em um quadro branco, para que todas possam acompanhar e completar, a listagem de tarefas burocráticas ou administrativas, conforme tabela a seguir. Neste segundo encontro as enfermeiras demonstram maior confiança ao expressarem suas idéias.

	Atividades burocráticas	Atividades Administrativas
Responsável	Preencher papéis para os serviços de apoio; Ligar para confirmar a realização de exames	Realização das escalas; administração dos recursos humanos e materiais; organização e avaliação de rotinas; conferir as redes de oxigênio
Organizada	Funções que não são de responsabilidade da enfermeira	Funções da enfermeira; revisar o carro de urgência
Prevenida	Concorda com as demais	Avaliar a realização das desinfecções e sua frequência

Responsável fala em relação à atividade burocrática, afirmando que em seu cotidiano identifica que o preenchimento de “papezinhos” para os serviços de apoio da instituição e ficar ao telefone no intuito de que exames possam ser realizados (como realização de raio X), enquadram-se perfeitamente nesta categoria de atividades. A mesma afirma que muitas das funções desempenhadas por ela podem ser executadas por um secretário. Visto que, não acredita ser necessário que a enfermeira precise intervir para que seja realizado um exame ou procedimento, já que estas são rotinas hospitalares.

As enfermeiras se mantêm em silêncio, e para dar continuidade à discussão, a pesquisadora refaz questão. Gradativamente cada uma das enfermeiras cita atividades as quais crêm ser sua função. Em relação à atividade burocrática ambas concordam com Responsável. Sendo que, em vários momentos de suas falas as enfermeiras diminuem o tom de voz e o silêncio novamente ganha vez.

Organizada narra umas das situações vivenciadas junto ao serviço de manutenção do HU. Quando ao encaminhar os biombos do setor para o concerto o responsável pelo serviço de manutenção demonstra insatisfação e menciona que a enfermagem não sabe utilizar corretamente os biombos. A colocação feita gera grande agitação entre as participantes, aumentando o tom de voz e falam concomitantemente. A partir deste ponto, as enfermeiras iniciam um relato de diversas situações experienciadas junto aos serviços de apoio, as quais lhes ocasionaram stress e descontentamento.

Diante da agitação das enfermeiras a pesquisadora faz referência a um trecho redigido previamente no quadro branco, dizendo que “ A forma como somos percebidas, se reflete na forma como nós mesmas nos percebemos e condiciona nossas possibilidades e limites” (Lunardi Filho). É solicitado às participantes que reflitam acerca da leitura realizada e que façam correlação com a prática da enfermagem. Questiona se por vezes não ocorre uma perda de valorização do que significa ser enfermeira. Segue-se um grande silêncio.

É sugerido às enfermeiras um exercício, no qual elas teriam a possibilidade de reorganizar o trabalho da enfermagem na UCM. Sendo ressaltado que para a prática deste exercício não seriam impostos limites ou castrações a ação das enfermeiras. A elas seria possibilitado, inclusive, sugerir a reorientação dos demais serviços institucionais. Ofertou-se material didático, se houvesse o desejo escrever

ou esboçar algumas idéias, porém foi garantida liberdade na forma como elas executariam o exercício.

No primeiro instante houve resistência à atividade, as participantes fizeram algumas caretas e optaram por expressar verbalmente suas sugestões. Segue-se um grande período em silêncio. A pesquisadora insiste na atividade buscando incentivar a participação do grupo.

A primeira enfermeira a se manifestar é a enfermeira Responsável (como na maioria dos questionamentos até então). Diz acreditar que para um melhor andamento do trabalho da enfermagem é fundamental uma sistematização da assistência. *“eu acredito na normatização das coisas... tem que ter alguma coisa estabelecida, não podemos trabalhar na verdadeira bagunça.”*

As participantes são questionadas em como elas acreditam que poderia se organizar ou implementar a sistematização da assistência na UCM. Credo que imaginar uma nova realidade no ambiente de trabalho não consiste em tarefa fácil, a pesquisadora continua a problematizar tal questão, visto que as enfermeiras mantêm-se em silêncio. Organizadora interrompe a fala da pesquisadora dizendo: *“funcionários não faltam.”* A mesma afirma que para tanto seria necessário que os funcionários não fossem *“rebeldes”*, deixando de executar suas tarefas, e que uma das opções seria as retomadas das rotinas do setor. Tais rotinas citadas pela participante foram estabelecidas na unidade, com a participação da equipe de enfermagem, há alguns anos. Teve como intuito o melhor gerenciamento das atividades entre os diversos turnos de trabalho. Esta normatização de rotinas proporcionou uma grande melhoria na assistência de enfermagem, sentida e referenciada pelos membros da equipe. Contudo, com o passar do tempo e com a falta de um momento específico para que o grupo pudesse re/avaliar as rotinas, estas acabaram por ficar em muitos momentos no esquecimento.

Prevenida afirma que não adianta imaginar uma outra realidade neste momento, pois para tanto seria necessário um maior comprometimento profissional. *“Acho que falta comprometimento com essas normas que já foi tentado fazer e pela experiência que a gente tem não há comprometimento das pessoas.”* Salaria não saber o porquê desta falta de comprometimento das pessoas, visto que todos têm responsabilidades, e que o comprometimento profissional torna-se evidente quando o profissional abrange na íntegra seus objetivos.

Responsável trás para discussão a questão de que alguns profissionais não demonstram descontentamento quando não realizam suas tarefas, e que ao serem “cobrados” não há constrangimento. A mesma identifica que tal conduta é uma questão de ética profissional, de compromisso, interno de cada indivíduo. “*É uma questão de índole.*”

Organizada expõe a sua impressão acerca da posição dos auxiliares e técnicos de enfermagem frente à questão do compromisso profissional. Traz o relato da fala de um deles. “*Ah, porque se ninguém faz eu também não vou fazer*”. E que com o dia a dia alguns profissionais vão deixando de se comprometer com seu fazer, diante da experiência de assistir colegas que negligenciam o cuidado. Dando continuidade Responsável diz que se adaptar aos exemplos dos colegas, os quais se julgam não estar agindo da forma mais acertada, não corrobora para que este possa repensar sua prática. Ela trás que para tanto é necessário mostrar aos colegas que é possível e necessário uma conduta diferente, sendo demonstrada através do exemplo.

A pesquisadora tenta novamente instigar as enfermeiras na busca da construção de um esboço, que possa demonstrar o que elas entendem por uma prática de enfermagem que abranja os objetivos propostos pela categoria e pela instituição em questão. Porém é interrompida pela enfermeira Prevenida que ressalta novamente que para esta construção é necessário o comprometimento dos indivíduos.

*“Acho que para isso, construir um novo fazer, construir esse hospital ideal é, a primeira coisa é, é ter essa responsabilidade com as pessoas... eu não sei a formula entendeste, é buscar a forma... Eu acho que tem que pegar esses 20%, que são os faltosos, são os que não fazem, é conscientizar eles de alguma forma ...”* (Prevenida)

Levando em consideração que se atua em um hospital que, bem ou mal, possui uma organização administrativa. Tendo uma direção, uma coordenação de enfermagem, com serviços de apoio, dentre outros. A enfermeira organizada relata que ao ingressar no corpo de funcionários do HU, por haver esta organização do sistema e por já ter atuado em instituições de saúde bem menores e com um número reduzido de trabalhadores da enfermagem, ela acreditou que desempenharia um trabalho de qualidade. Porém ao se deparar com as dificuldades

(já citadas anteriormente no texto) e após tantas tentativas frustrada de desenvolver um cuidado adequado aos clientes, o sentimento que restou foi o de frustração profissional.

As enfermeiras Prevenida e Responsável discutem em relação à insatisfação demonstrada pelos auxiliares e técnicos de enfermagem acerca da situação atual da UCM. Porém ambas identificam que as reclamações e/ou solicitações dos auxiliares e técnicos não são no sentido de mudar uma realidade de negligência ao cuidado e sim que estas reclamações são feitas no intuito de que se existe algum trabalhador que não está sendo responsável com seu fazer os demais também não necessitam ter esta responsabilidade e/ou cobrança. Por muitas vezes elas afirmam que é necessário ignorar as críticas e reclamações da equipe de enfermagem, pois se acham sem saída. Como refere Prevenida exemplificando sua fala com sua equipe de trabalho.

*“A gente deixa o outro pra lá e diz pra eles, gurias façam a parte de vocês e façam bem feito, porque estamos aqui para isso e fechamos os ouvidos a crítica. Errada essa nossa postura, erradíssima, mas é que não tem saída, entendesse.”*

Em concordância com Prevenida, Responsável complementa sua fala com a seguinte colocação.

*“As reclamações não vêm pra mostrar, motivar o outro a resolver o problema. Vêm pra dizer que eles também podem cometer erros, pra que eles possam levar a unidade como eles quiserem e não fazer. A crítica nunca vem pra resolver ...”*

As enfermeiras discutem por algum tempo sobre essa questão do compromisso profissional, fazem uma breve comparação entre os membros da equipe de enfermagem e identificam que na maioria das vezes as críticas expressas pela enfermeira, esta sim, é no sentido de contribuir com a melhoria da assistência prestada. (silêncio)

Ao se esgotar a discussão, a pesquisadora lança um novo tema para impulsionar uma nova troca de idéias entre as participantes. Fazendo referência a como cada profissional se entende dentro da instituição de saúde, a posição em que ele ocupa e que, na UCM atualmente, os cuidados prestados aos doentes são centrados na prescrição médica, no medicamento e na cura. E que, talvez, para se alcançar o reconhecimento tão almejado, por parte do outro, seja necessário uma

alteração na maneira em que a própria enfermeira/enfermagem se percebe. Com tal provocação a pesquisadora dá espaço para que as colegas possam se manifestar.

Responsável afirma que esta questão da percepção da enfermeira sobre seu fazer e de seu papel na instituição de saúde é algo que sempre a inquietou, pois a mesma identifica que a enfermeira não prioriza, preza por seu fazer científico. E faz uma comparação entre a atuação médica e a atuação da enfermeira na UCM, concluindo que a maneira na qual as enfermeiras agem faz com que seu fazer se distancie de um trabalho científico, alicerçado em princípios éticos, legais e que possui um conhecimento próprio. Em muitas situações, a enfermagem delega suas funções a qualquer indivíduo, permitindo desta forma, o entendimento de que na sua tarefa não existe complexidade e podem ser executadas por pessoas que não possuem formação específica e conhecimento para tanto.

Verbaliza ainda que, devido à enfermagem abster-se, por vezes, da realização de alguns cuidados, como higiene oral e corporal, mudanças de decúbito, dentre outros, estes cuidados estão sendo delegados aos familiares e cuidadores e como a participante exemplifica, *“na UCM muitos cuidados de enfermagem estão sendo incluídos na prescrição médica”*. Ao fazer estas colocações a enfermeira Responsável demonstra indignação, aumentando o tom de voz e movimentando braços e pernas, durante seu discurso. As demais participantes mantêm o silêncio. Pesquisadora questiona as enfermeiras do por que isto está acontecendo na unidade.

Mantendo a indignação anterior Responsável diz

*“Porque nós não fizemos..., porque nós não, não, não priorizamos. Nós deixamos com que toda burocracia absorva o nosso tempo e por não ter uma sistematização, por não ter uma normatização nós permitimos que as coisas continuem acontecendo. Fazemos em prol da assistência e não fazemos o nosso fazer e vamos ser responsabilizadas por isso.”*

Questionam-se as participantes se acreditam que na enfermagem os indivíduos têm consciência do que é seu fazer e do que ele representa, em especial às enfermeiras.

Enfaticamente Responsável diz que não, e acredita que uma das maiores dificuldades da enfermagem é ser uma profissão hierarquizada. Na qual os trabalhadores acham que o responsável por seu fazer é o outro, que a responsabilidade por todo cuidado prestado aos clientes é de única responsabilidade

da enfermeira. E que em muitos momentos, as enfermeiras realmente absorvem esta responsabilidade para elas. Esta discussão se perpetua por mais alguns segundos entre a enfermeira Responsável, Prevenida e a pesquisadora, trazendo a tona que, se os técnicos agem desta forma pode ser porque alguém em algum momento de sua formação transmitiu esta informação para eles.

Com intuito de problematizar acerca do significado da internação hospitalar, de sua finalidade bem como o que ela representa para este grupo a pesquisadora traz um trecho do livro do professor Lunardi Filho, que discorre sobre a sua impressão acerca da importância da enfermagem para o indivíduo durante a internação hospitalar. E faz um breve comentário de como é importante o trabalho executado pela enfermagem e de como traz satisfação quando realmente percebemos que nossa atuação faz diferença para os clientes e demais membros da equipe de saúde.

Responsável coloca que nem todos profissionais se entende desta maneira. Relata que já presenciou colegas dizerem que seu fazer poderia ser realizado por qualquer um, porém que ela se entende de forma diferente. Ela refere realmente identificar que quando ela ou Segura (enfermeira que trabalha no mesmo turno de Responsável) estão presentes no setor é notória a diferença de quando estão ausentes. Pois se percebe como fundamental na unidade.

Organizada verbaliza que esta diferença pode ser notada quando o profissional que está atuando é comprometido com seu fazer e Responsável concorda.

Pesquisadora questiona se elas acreditam que a diferença entre a percepção de ser ou não importante pode ser identificada através do comprometimento de cada profissional.

Como resposta Responsável diz que é um dos princípios para que se possa construir uma profissão diferente. Para ela as angustias vividas pelas Enfermeiras da UCM não são tão distantes da angustia vivida por profissionais de outras instituições de saúde. Discuti acerca da sistematização da assistência, do fato de que em algumas instituições ela é desenvolvida, porém de forma didática, não sendo colocada em prática realmente. E que para Responsável, a sistematização e seu registro é importante, no entanto não mais importante do que uma assistência e o resultado desta para o cliente.

*“A gente sabe que tem realidades muito boas né, mas, tipo tem lugares que existe sistematização da assistência, que ela existe só na fachada... Então ter uma coisa só no papel prefiro continuar fazendo como eu faço. Pra ter uma coisa para apresentar para o Coren, pra levar para um congresso pra mostrar, prefiro fazer como eu faço.”*

A discussão se prolonga por mais alguns minutos, nesta reflexão entre a importância da escrita para enfermagem, e a correlação entre a realidade vivida na UCM, onde existem poucos registros da prática das enfermeiras.

Após o esgotamento da discussão é proposto às participantes uma avaliação dos encontros realizados até então. Sendo distribuída a elas uma folha de ofício com os seguintes dizeres: Que bom; Que pena; Que tal. Onde poderiam colocar os pontos positivos, os negativos dos encontros realizados e sugerir alterações para os encontros futuros. Não sendo necessária a identificação e ressaltando a importância desta avaliação para a elaboração dos próximos encontros, bem como para a continuidade da pesquisa.

Combinado o próximo encontro. Realizada uma pequena confraternização e despedidas.

#### 4.4.3. Terceiro Encontro

O terceiro encontro entre as enfermeiras da UCM foi realizado no turno da noite, com o intuito de incluir uma das enfermeiras que concordou em integrar-se ao estudo, devido sua disponibilidade ser somente à noite. O mesmo como já foi relatado, foi desenvolvido na sala de estudos dos médicos residentes da UCM, estando presentes as enfermeiras Segura e Seriedade.

As discussões tiveram início logo que as integrantes acomodaram-se. Como atividade inicial foi proposta uma rápida dinâmica. Na qual as enfermeiras descreveram como agiriam em uma situação de emergência na UCM, sendo que foi comunicado que ambas trabalhariam juntas e que estariam chegando para iniciar seu turno de trabalho. Nenhuma outra informação foi dada as mesmas.

As participantes buscaram saber qual seria a situação específica de urgência. Ambas sugeriram uma parada cardiorrespiratória, sendo informado a elas que poderia ser qualquer situação de urgência/emergência, desde que envolvesse o paciente, e que fosse descrito todos os passos que elas desempenhariam.

Seguem-se alguns minutos em silêncio enquanto as integrantes realizam a tarefa, em nenhum momento elas se comunicam entre si. Assim que elas terminam seus registros a pesquisadora retoma a explicação da atividade e solicita que cada uma delas fale sobre as medidas que tomariam nesta situação de emergência determinada por elas.

Seriedade diz,

*“eu botei, ah, organizar a equipe né, ver o carro de emergência, ah ver quem está atendendo esse paciente né, pra ver quem é o médico e ver qual é a situação real da urgência né.”*

Segura diz,

*“é eu botei, levaria o carrinho de urgência até o quarto, avaliaria o paciente, solicitaria a presença médica e já iniciaria as medidas necessárias e cabíveis a enfermagem para essa situação.”*

Elas ficam em silêncio e em seguida Segura diz *“a gente nem se chamaria”*. Pesquisadora pergunta o que elas perceberam acerca das condutas que ambas optaram, visto que as duas desempenhariam praticamente as mesmas atividades.

Tanto Seriedade quando Segura afirmam que faltou diálogo entre elas, que faltou comunicação.

Em concordância com as enfermeiras a pesquisadora ressalta a importância da comunicação para o trabalho da enfermagem. Retoma que nos encontros anteriores, principalmente no anterior, essa questão da comunicação entre o grupo, bem como o trabalho em equipe tinham sido salientados pelas demais colegas. Discutiu-se sobre hierarquia, trabalho em equipe e divisão do trabalho na enfermagem. Sendo assim, as enfermeiras foram questionadas acerca do que representa para elas o trabalho em equipe.

Ambas relatam que trabalho em equipe é ter comunicação, interação entre os membros da equipe de enfermagem, ter conhecimento sobre as pessoas, ter organização e parceria. Seriedade enfatiza que para conhecer a equipe com a qual tu trabalhas é necessário comunicação para que desta forma possa-se conhecer os

sujeitos e assim desempenhar um trabalho mais eficiente. *“Na verdade tu tem que conhecer a tua equipe para tu poder trabalhar com ela né. E tu só conhece te comunicando, conversando, questionando né”*. Silêncio.

Indagou-se em como as participantes se sentiram ao ter que desempenhar uma tarefa (mesmo que fosse apenas um exercício) sem que fosse fornecido a elas informações adequadas, sem que houvesse tempo para planejamento ou organização das condutas a serem adotadas.

Seriedade relata ter se sentido muito vulnerável e faz relação com uma situação vivida junto a enfermeira Segura na UCM, onde o que determinou a solução do problema foi a questão da comunicação, do diálogo entre os membros da equipe de enfermagem.

Sendo assim, a pesquisadora pergunta as enfermeiras se elas acreditam que o estabelecimento de um processo de comunicação efetivo entre a equipe de enfermagem da UCM, pode vir a trazer maior visibilidade para o trabalho da enfermagem/enfermeira.

Segura faz referencia de que sim, que um processo de comunicação mais abrangente e sistematizado favoreceria a enfermagem, pois o trabalho se tornaria mais organizado.

Busca-se então conhecer como as enfermeiras identificam o processo de comunicação existente em seus respectivos turno de trabalho, qual o valor agregado a comunicação em cada equipe e no grande grupo da UCM. Questiona-se, portanto, como se desenvolve, como funciona a comunicação no turno de trabalho de Seriedade e Segura.

Segura relata crer que a comunicação pode melhorar. Reconhece que a comunicação acaba muitas vezes sendo muito restrita e superficial, devido à demanda de afazeres característica do setor, bem como ao número reduzido de trabalhadores. Prejudicando assim a assistência prestada e o acompanhamento da enfermeira sobre o que está acontecendo no setor.

*“Porque às vezes, ãh, até mesmo pela correria e pela, às vezes pela diminuição de, de né, de mão de obra, de pessoal, acaba, acaba a comunicação sendo muito restrita e muito rápida e isso prejudica, porque tu não consegue ter uma visibilidade, ah, eficiente pra que tu possa passar um plantão com mais qualidade pro teu colega”*.

Já enfermeira Seriedade diz que com certeza a comunicação poderia ajudar, porém acredita que deve ser levado em consideração o que deve ser comunicado e como deve ser comunicado, para que esta não se torne maçante para os membros da enfermagem. Faz menção de um tempo em que a comunicação era realmente efetiva e de outro em que se tornou muito difícil a comunicação, devido a esta ter se reduzido a cobranças entre os turnos de trabalho. Fazendo assim com que esta profissional, por muitas vezes, se calasse.

*“Eu me lembro de momentos em que eu, que, a, a comunicação foi muito mais efetiva, existiu muito mais comunicação e as coisas fluíam com muito mais tranquilidade. Por outro lado, em algumas situações, assim, ficou tão maçante essa comunicação de, de, ah, em função da cobrança de determinadas funções que no fim desgasta e fica como que se de repente assim tanto faz tu dizer como tu não dizer, a situação não vai mudar, então em algumas coisas tu acaba te calando”. (Seriedade)*

A pesquisadora busca refletir, junto às participantes, de que forma poderia se aperfeiçoar a questão da comunicação na UCM.

Segura acredita que se a equipe de enfermagem da UCM tivesse mais disponibilidade para sentar e conversar frequentemente seria uma das possibilidades de se aprimorar o processo de comunicação. Pois na atualidade, conforme relata Segura, são raros os momentos de afastamento do cotidiano para se re/pensar a prática assistencial na unidade.

*“Eu acho que poderia melhorar, se toda equipe tivesse tempo de sentar e conversar mais vezes. A gente consegue ter uma reunião quase uma vez por ano ne, entre a própria equipe, pra falar alguns probleminhas que estão acontecendo. Entre todos os turnos a gente consegue fazer uma reunião, nem sei quanto tempo faz ne. ... Eu acho que isso poderia facilitar se a gente conseguisse parar mais vezes como uma equipe.” (Segura)*

Enfermeiras fazem um pequeno período em silêncio. E Seriedade dá continuidade ao diálogo. Corrobora com Segura de que as reuniões seriam muito positivas. Acrescenta que seria o primeiro passo na direção da mudança na UCM. Porém retrata o fato de que em todas as reuniões realizadas, até o momento no

setor, nunca aconteceu de estarem presentes membros de todos os grupos, de estarem presentes todas as enfermeiras por exemplo. Sendo assim, nunca se falou a mesma linguagem, e para Seriedade este é o grande problema de comunicação da UCM. Acredita que para a comunicação se tornar uma prática reconhecida é necessário que o grupo se disponha para tanto.

Novamente é abordada por Segura a questão do comprometimento. Seriedade concorda e relata que se houvesse coesão entre o grupo as coisas aconteceriam. No entanto sem esta coesão, firmeza e/ou união as coisas não se concretizam.

As enfermeiras são interrogadas se elas já pensaram em alguma forma de melhorar a questão do comprometimento e da coesão no setor.

Seriedade diz que ela tentou por muito tempo melhorar a unidade, e que as estratégias utilizadas para tanto, muito embora ela acreditasse que eram corretas, na avaliação das colegas não eram percebidas como a mais acertada. Diz ter brigado e ter orgulho de algumas conquistas, porém que atualmente perdeu a vontade de continuar brigando por uma UCM melhor. Pois se sentia muito só e isto fez com que ela desanimasse.

A pesquisadora lança a seguinte provocação: “e se estes esforços não fossem individuais e sim em equipe?”.

Seriedade relata que talvez desta forma ela poderia participar, mas deixa evidente seu desânimo e diz que novas tentativas de se organizar o trabalho no setor com certeza não partiriam dela. Ao fazer tal relato a enfermeira deixa claro seu desânimo e fala em tom baixo de voz e pausadamente.

Segura enfatiza a necessidade do estímulo nos processos de mudança. Faz referência a uma reunião desenvolvida com os trabalhadores da UCM, na qual estavam presentes técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiras e do resultado positivo que esta proporcionou. Sendo evidenciado por todos a melhora nas condições de trabalho bem como no cuidado efetuado. Reflete acerca da tamanha satisfação que isso proporcionou a equipe de enfermagem do setor, porém que por não haver sistematização destas reuniões as medidas ali adotadas foram se perdendo e que realmente é necessária a continuidade. *“Porque, eu lembro da única reunião que agente fez, acho que todos nós ficamos muito orgulhosos porque a gente viu resultado né, de imediato, a gente viu resultado e isso foi decaindo, foi decaindo, a gente viu isso”.*

E que a necessidade de afastamento de algumas colegas para realização do mestrado e por licença maternidade acarretou sobrecarga de trabalho e assim as melhorias conquistadas perderam-se, visto que não existe substituição destes funcionários.

Investiga-se junto as enfermeiras se elas crêem que a continuidade de um momento específico para reflexão sobre o trabalho na UCM, onde todos profissionais tivessem a oportunidade de participar, poderia ter promovido uma maior coesão e interação entre os diferentes turnos de trabalho e profissionais.

Seriedade acredita que os sujeitos que não se comprometem talvez meio que forçadamente acabariam por se integrar mais ao grupo. E concorda com Segura quando esta afirma que muitas vezes as pessoas participam das discussões, mas que estas não promovem mudanças realmente na sua forma de agir. Complementa Seriedade, ao dizer que ir às reuniões para concordar com o que é discutido e não repensar suas atitudes não corresponde com o intuito destas. E questiona se realmente foram válido todas às vezes nas quais ela se comprometeu com a mudança, se os benefícios compensaram a exposição gerada. Visto que, como diz Seriedade, não existem recompensas ou compensações para aquele que realmente se incomoda com a realidade e busca confrontá-la.

A pesquisadora a interroga no sentido de identificar se a mesma crê que seu esforço foi válido.

Seriedade diz que “*Valeu (...), mas me trouxe muito sofrimento.*” E que em muitas situações se deparou com uma realidade completamente ao avesso do que ela entende por enfermagem. Segue um breve silêncio.

Pesquisadora retoma as colocações da colega, em relação à visibilidade do fazer da enfermagem. Pergunta as participantes se elas acreditam que os profissionais da enfermagem compreendem o significado do seu fazer, frente à equipe de saúde, entendem o que representa sua profissão, sua importância e sua tarefa.

Diante das colocações da pesquisadora as participantes se agitam, e começam a falar ao mesmo tempo. Segura diz que pode haver falta de conhecimento de alguns profissionais e acredita que muitas das atitudes profissionais têm a ver com o caráter do indivíduo, com tua maneira de ver o outro, com crenças e valores. Seriedade concorda com Segura e faz um relato acerca de

experiências vividas na UCM, retratando a questão da incoerência demonstrada em algumas situações, nas quais o discurso adotado pelas enfermeiras não tinha relação com a prática assistencial adotada por estas. *“Então assim ó, um discurso muito bonito e muito pouca ação.”* (Seriidade)

Buscando uma reflexão acerca do cotidiano das enfermeiras se questiona em que momento ou em que circunstâncias a falta de visibilidade da enfermagem na UCM torna-se perceptível, e se é que isso ocorre no setor ou já se teve experiências nesse sentido na unidade. E novamente as participantes relatam que se sentem desvalorizadas e/ou desrespeitadas pelos serviços de apoio da instituição, e quando buscam estratégias para re/tomar sua autonomia frente estes serviços são mal compreendidas.

As participantes foram questionadas se a maneira na qual o grupo busca mudar frente os serviços de apoio, de forma individual, cuja cada enfermeira posiciona-se da forma que julga ser mais adequada, não pode configurar-se na mola propulsora para esta falta de reconhecimento do fazer da enfermagem. Visto que, tais trabalhadores reconhecem a enfermagem através dos reflexos que a mesma deixa nos sujeitos que estão a seu redor.

Seriidade relata uma situação, em que foi acordado junto à coordenação de enfermagem, que não seria mais solicitado à equipe médica receitas de medicações controladas e ou prescrições faltosas. Pois é uma rotina faltarem inúmeras receitas e prescrições, as quais os médicos residentes não as fazem e quando solicitadas ao médico plantonista (no turno da noite, visto que é o horário de troca de prescrições) o mesmo demonstra insatisfação na realização destas. Por vezes, são em grande quantidade. Quando dividida com a Coordenação de enfermagem tal situação a mesma apoiou as enfermeiras no sentido que o compromisso com a prescrição de medicações é médica.

A enfermeira Seriidade faz seu relato enfático, de que mesmo com a sustentação da coordenação algumas colegas enfermeiras continuaram a realizar tal atividade, e que quando ela se negava em solicitar prescrições e/ou receitas, a equipe médica dizia que era somente ela que se portava desta maneira. Chegando até mesmo a ser chamada na direção do hospital para fornecer esclarecimentos. Deixando transparecer o fato de que as atitudes tomadas pelos profissionais que atuam na UCM ocorrem por determinação individual, conforme a conveniência e/ou necessidade do momento.

Esta colocação de Segura provoca agitação entre as participantes. Segura diz que ela não confere receitas ou prescrições e que para ela fica realmente claro que o que falta é falar a mesma linguagem. Relata ainda, que para a enfermagem se abster de realizar alguma atividade é necessário haver fundamentação para tanto, e que esta fundamentação seja coletiva.

Aproveitando a colocação acima e tendo em mente que as enfermeiras da UCM acreditam realizar uma série de atividades que não julgam ser parte de seu compromisso profissional, atividades estas as quais elas nomeiam como atividades burocráticas, perguntou-se às colegas o que pode ser feito para diminuir a sobrecarga de trabalho? O que elas identificam como um dos grandes problemas enfrentado pela enfermagem no setor? Qual seria a fundamentação para tanto, qual seria a justificativa utilizada para promover a reorganização das tarefas nos diferentes serviços da instituição?

As participantes, em concordância, dizem que a justificativa seria que vamos passar a executar o nosso fazer. *“Vamos fazer o nosso serviço como enfermeiro.”* (Seriedade)

Pesquisadora retoma a problematização do cotidiano das colegas, buscando identificar se as enfermeiras percebem momentos de reconhecimento de seu fazer, e se percebem, em que situações então a enfermeira/enfermagem é valorizada na unidade.

Segura acredita que, quando a enfermagem trabalha em equipe e demonstra interesse pelo paciente e seu conhecimento, com questionamentos adequados e pertinentes, isso valoriza o fazer da enfermagem. *“Eu acho que sim, quando tu mostra conhecimento de algo né, de interesse ah, pelo paciente, pelo cliente, eu acho que isso valoriza o serviço da enfermagem sim.”* (Segura). Seriedade concorda com Segura, porém relata que até hoje não percebeu a enfermagem ser valorizada por isso. Não identifica uma maior valorização da enfermagem por demonstrar seu conhecimento e comprometimento com seu fazer. E faz um desabafo de situações em que ela se posicionou e questionou a equipe médica e foi censurada por suas atitudes. Durante este desabafo, enfermeira Seriedade demonstra descontentamento, aumentando seu tom de voz e agitando-se.

Segura, logo em seguida, traz uma discussão realizada entre enfermeiras no curso de mestrado do qual esta participa. Dizendo que em uma de suas aulas as colegas de turma refletiam acerca do compromisso da/o enfermeira/o para com o

paciente. Por pensarem somente no paciente que os enfermeiros acabam fazendo tudo aquilo que os outros trabalhadores das instituições de saúde não fazem.

*“Tá tudo bem que a enfermagem é uma profissão que trabalha com o cuidado, mas porque que tem que ser sofrida. Porque que nós sempre temos que ser aquelas pessoas que hã, pensam somente no paciente, faz tudo em prol do paciente?” (Segura)*

Pesquisadora propõe uma reflexão acerca do comentário de Segura e faz comparação com algumas colocações das participantes nos encontros anteriores. A gente diz que a enfermeira faz tudo pelo paciente, mas como foi referido anteriormente, nós não avaliamos o paciente, nós não acompanhamos a evolução das feridas, pois não avaliamos os curativos, porque este tempo nós dedicamos a realizar outras atribuições. Por que agimos desta forma?

Segura diz que isso é cultural e que precisamos mudar. A discussão sobre esta questão acerca da maneira como as enfermeiras atuam na UCM continua por mais alguns minutos, sendo evidenciada mais uma vez a necessidade de mudar a forma de agir e que esta mudança é possível, porém não se sabe de que maneira.

Sugere-se a retomada de um tema do encontro anterior. Devido à grande inquietação que esta discussão proporcionou a pesquisadora, acreditou-se ser necessária uma maior reflexão acerca da questão hierárquica na enfermagem. Como no encontro atual, refletiu-se acerca do trabalho em equipe e da comunicação na enfermagem, pareceu-me propício esta retomada. Portanto foi relatado às enfermeiras que em um momento anterior foi exposto pelas colegas, a percepção de que a grande maioria das reivindicações dos auxiliares e técnicos de enfermagem que relacionam-se com tarefas não realizadas por algum colega da instituição, que esta não é feita no sentido de retomada do fazer. E sim no sentido de que se alguém não está executando seu dever profissional e nada acontece com ele eu também quero me abster de algumas atribuições.

Em contra partida, se tal fato ocorre entre enfermeiras e porque estas pensam na melhoria da assistência, quando fazem alguma crítica às colegas, é para que estas possam se comprometer com seu fazer. É questionado se as participantes pensam da mesma forma.

Segura diz que sim. Seriedade acredita que na maioria das vezes sim, porém questiona a intenção do questionamento entre as enfermeiras.

*“... quando a gente fala pro colega é realmente essa mesma intenção? É outra intenção ou não será a mesma dos auxiliares? Que só ta enrustido de uma outra maneira, com uma outra comunicação, com uma outra linguagem?” (Seriedade)*

Pesquisadora problematiza junto as participantes o porquê que é identificado por algumas enfermeiras que os auxiliares e técnicos de enfermagem não querem a melhoria no cuidado. Será realmente que eles também não têm os mesmos desejos que a enfermeira?

Segura enfatiza que tais profissionais deixam claro isso a todo o momento. Já Seriedade diz acreditar que eles não querem realizar algumas tarefas devido à sobrecarga de trabalho que eles são expostos.

Para propiciar uma maior reflexão sobre a temática a pesquisadora acrescenta que talvez todas essas frustrações relatadas pelas enfermeiras até então, que conforme elas relatam, acarretam desânimo, também são vivenciadas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem. E que talvez estas reivindicações, embora no julgamento das participantes seja interpretada como desapropriada e contraproducente, possa ser a forma que estes profissionais encontraram para extravasar os descontentamentos do cotidiano. As participantes ficam em silêncio.

Assim, com este pensamento, e sendo permitido espaço para que as participantes se posicionassem se assim desejassem, concluiu-se o terceiro encontro, devido ao horário e à necessidade de uma das participantes ir embora.

#### 4.4.4. Quarto Encontro

Este encontro foi realizado no turno da tarde, na sala de reuniões da coordenação de enfermagem do HU. Estavam presentes as enfermeiras Responsável, Organizada e Segura, todas chegaram com ótimo humor, sorrindo e demonstrando grande descontração. O que propiciou um clima favorável para a realização do encontro.

No primeiro momento foram retomados pontos de maior significado do encontro anterior como a questão do trabalho em equipe, a comunicação, bem como as dificuldades que as enfermeiras enfrentam na UCM na tentativa de desenvolver

um processo de comunicação efetivo e a importância do diálogo para tanto. Por ser um dos últimos encontros a pesquisadora reafirma o objetivo do estudo, ou seja, a construção de um espaço para re/pensar a assistência prestada na UCM. Lembra, junto às participantes, que nos três encontros anteriores foi possível discutir sobre o cotidiano de trabalho na UCM, com denúncia das dificuldades experienciadas, bem como relato das conquistas realizadas.

Em seguida, portanto, a pesquisadora lança a proposta de trabalho do presente encontro: ir à busca de soluções para as inquietações do grupo de trabalho do setor. Visto que, todas as participantes identificam que a forma de atuar na unidade não é a mais adequada, e cada qual de sua maneira já criou, ou tentou implementar estratégias que minimizassem seu sofrimento. E também, buscar discutir acerca desta experiência vivenciada no presente estudo, no qual se almejou construir um espaço para refletir a assistência de enfermagem na UCM.

Sendo assim, questionam-se as participantes se elas já pensaram em alguma maneira, que seja viável ou possível, para tentar ir ao encontro dos objetivos do grupo de trabalho, ou seja, ir à busca de uma assistência de enfermagem que atenda as peculiaridades e exigências do setor, priorizando os conhecimentos característicos da enfermeira/enfermagem, bem como sua responsabilidade ética e legal.

Logo em seguida, Organizadora se manifesta, dizendo que prioritariamente seria necessária a coesão entre o grupo de enfermagem da unidade, e que uma das formas de conquistar tal coesão é através de reuniões. Segura concorda com Organizadora. A enfermeira Organizadora continua a afirmar que, sem as reuniões, não tem como pensar em mais nada e acredita que as reuniões devem ser sistematizadas de tempo em tempo, integrando-se ao processo de trabalho da unidade.

Segura dá continuidade ao dizer de Organizadora, com a seguinte afirmação: *“Então vamos retomar a reunião”*. E segue seu discurso relatando que os auxiliares de enfermagem estão percebendo a necessidade de uma nova reunião, pois estão solicitando a realização desta. Responsável diz que os auxiliares estarem solicitando a realização de novas reuniões é um ponto positivo, e Segura concorda.

Organizadora complementa referindo que os auxiliares esperam que as enfermeiras organizem futuras reuniões e que tal atitude, para ela, deve ser de

iniciativa da enfermeira, visto que as enfermeiras gerenciam o setor. Ela acredita que quando os auxiliares participam das reuniões eles comprometem-se mais fortemente com os resultados almejados.

*“Não é só a gente que tem que se comprometer, eles vindo, eles vão ver, vão vivenciar, como foi naquela reunião que a gente fez, que a gente viu que surtiu efeito, a gente viu que eles se comprometeram.”*(Organizada)

Com o pensamento em reiniciar um processo iniciado na UCM há aproximadamente dois anos atrás, quando foi realizada uma única reunião em que estavam presentes todas as enfermeiras e integrantes de todos os turnos de trabalho, como já foi mencionado anteriormente. A enfermeira Segura diz que primeiramente ela acredita ser necessária uma reunião somente entre as enfermeiras. Organizada concorda. Para que desta forma possam ser decididos os pontos a serem discutidos no encontro. Organizada salienta novamente que para ela esta é a única forma viável, o único caminho em direção às mudanças.

Buscando dar continuidade ao processo de reflexão a pesquisadora questiona acerca das experiências educativas que as enfermeiras tiveram oportunidade de participar na instituição.

Responsável relata que participou de somente uma, organizada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e que tal órgão ofertava, por vezes, algumas práticas, que a enfermeira chamou de educação continuada. A mesma identificou que tais oportunidades educativas eram mais voltadas aos trabalhadores de nível médio. E que eram práticas bem pontuais, com assuntos específicos e pré-determinados. Logo em seguida, esta participante afirma que para ela uma das possibilidades de se buscar a mudança na UCM, é através de práticas educacionais, como os micro-ensinos, ela exemplifica.

Pesquisadora insiste com as outras participantes se elas também tiveram a oportunidade de participar como Responsável.

Segura e Organizada não se lembram de participar destas práticas referidas por Responsável. No entanto, recordam-se de uma palestra oferecida pela Coordenação de Enfermagem, na qual veio uma enfermeira de fora da instituição falar sobre curativos.

Busca-se saber junto às participantes se aos auxiliares e técnicos de enfermagem também foi oportunizado participar desta palestra, e as mesmas

informam que não. Indaga-se também se as mesmas, após a participação nestas práticas educativas, perceberam benefícios no seu trabalho cotidiano.

Com baixo tom de voz, Responsável diz que ela achou que não teve muitas contribuições. Já Segura diz que a partir da palestra sobre curativos ela tentou colocar em prática os novos conhecimentos adquiridos, através de uma experimentação do produto que era demonstrado durante a palestra. Porém a paciente, a qual estava sendo realizados os curativos, teve alta hospitalar e tornou-se inviável a continuidade do experimento. Porém, Segura relata ter sido bem positiva a palestra. E que não houve a possibilidade de ser expandida a experiência para outros clientes, pois não havia material suficiente.

Responsável identifica que um dos entraves a estas atividades inovadoras é que, rotineiramente, não ficam duas enfermeiras na UCM, e que tal fato acarreta sobrecarga de trabalho para uma única enfermeira impedindo a organização e planejamento deste tipo de ação. E quem acaba sendo prejudicado, ou, deixa de ser beneficiado é o paciente.

Logo em seguida, a pesquisadora inquirir o que as enfermeiras entendem acerca destas reuniões, tão falada e solicitada pelas mesmas. O que elas consideram ser estas reuniões. São ou não um processo educativo?

Segura diz acreditar que as reuniões são processos educativos. Já Organizada diz que para ela não representam um processo educativo. Enquanto que Responsável conclui que ela consideraria as reuniões um processo educativo, pois para ela um processo educativo pode ser conceituado um *“Processo de mudança, seria um processo de aprendizado, eu acho que eu me lembro”*.

Segura questiona em como o grupo conceituaria um processo educativo. A pesquisadora incentiva as participantes a criarem o próprio conceito acerca de tal processo. E dando continuidade a sua fala Responsável diz:

*“Porque se tu for pensar que é um processo de mudança, que é um processo que pode levar-nos a mudança, a melhora e tal. As reuniões se configuram como um processo educativo. Porque ali tu vai ta discutindo, ali surgiram dúvidas também, vão surgir vários assuntos que a gente vai levar para discutir na reunião (...) Então é um processo, no meu ponto de vista é um processo educativo por causa disso.”*

Organizada re/examina sua opinião e diz que não havia pensado desta forma e concorda com Responsável.

Continuando a problematizar, a pesquisadora pergunta o que é educação para esse grupo e onde podem se desenvolver os processos educativos.

Segura diz que a educação se desenvolve em vários ambientes. A pesquisadora questiona se o que está sendo desenvolvido neste estudo é ou não um processo educativo. Segura afirma que sim. As demais ficam em silêncio.

Sendo assim, a pesquisadora faz uma comparação, através das colocações das participantes, quando elas afirmam que as práticas vivenciadas na instituição, embora produtivas, não acarretaram grandes transformações na forma de pensar e agir dos sujeitos. Em contra partida, em uma única reunião realizada entre a equipe de enfermagem, na qual se discutiram os problemas rotineiros do setor, foram construídas, no coletivo, as estratégias para contornar e/ou superar as dificuldades, o que proporcionou mudanças significativas e gerou grande satisfação ao grupo de trabalho.

Responsável concorda com as colocações da Pesquisadora.

Assim através desta comparação e das conclusões do grupo, que acredita que as reuniões podem ser momentos de troca e crescimento para equipe de enfermagem da UCM a pesquisadora faz referência à Política de Educação Permanente em Saúde. Questiona se as participantes já ouviram falar desta Política. Organizada diz que sim, as demais já ouviram falar, porém muito superficialmente.

Retrata que é uma Política recente e que tem por finalidade, através da construção processos educativos no ambiente de trabalho, nos micro-espacos, de melhorar e/ ou qualificar a assistência a saúde.

Sendo assim, a proposta deste estudo tem consonância com os preceitos desta política: que é construir um espaço, e que este possa ser institucionalizado, como intuito de propiciar o afastamento necessário para que os sujeitos possam re/pensar seu fazer e através destas reflexões ir em busca de novas maneiras de agir/pensar/agir.

Logo em seguida, a pesquisadora apresenta a Política de Educação Permanente em saúde, as participantes reforçam a necessidade de um processo educativo, e mostram disposição para dar continuidade aos encontros e é encerrada a reunião.

#### 4.4.5. Quinto Encontro

Este momento foi reservado, com o intuito de validar os dados que emergiram durante o processo de construção de um espaço para reflexão do cotidiano de trabalho na UCM. A pesquisadora entendeu que os achados até então representam uma amostra relevante da realidade de trabalho da presente unidade hospitalar, visto que foram vivenciados no decorrer dos encontros situações de reflexão, nas quais as enfermeiras expuseram seus sentimentos em relação a sua atuação profissional na instituição de saúde onde foi realizada a pesquisa. Houve inúmeros momentos de desabafo acerca de seus descontentamentos em relação ao trabalho desenvolvido na UCM, bem como situações, nas quais as enfermeiras puderam dialogar sobre as conquistas realizadas e da satisfação profissional oportunizada.

Através das discussões, pode-se perceber que as participantes, na grande maioria das vezes identificam as situações geradoras de estresse e descontentamento. Por vezes, não demonstraram reconhecer que a manutenção destas situações depende de sua postura profissional, já em outros momentos tal fato fica evidente. Demonstaram grande insatisfação por não encontrarem estratégias efetivas para agir frente aos problemas identificados.

Entendendo que este é um estudo que faz parte de um projeto de pesquisa do Curso de Mestrado em Enfermagem, e que necessita de um início, meio e fim. A pesquisadora acredita que os dados encontrados podem propiciar a busca pela compreensão dos significados expostos pelo grupo, acerca do fazer da enfermeira/enfermagem, neste cenário em especial.

Sendo assim, este encontro realizado entre quatro das cinco enfermeiras que aceitaram participar da pesquisa, concretizou-se em um momento, no qual os achados foram apresentados as integrantes. Possibilitando, espaço para que as enfermeiras se posicionassem em concordância ou não com as impressões da pesquisadora.

O grupo se reuniu na sala das enfermeiras da UCM, pois a sala de reuniões da Coordenação de Enfermagem estava indisponível. As enfermeiras acomodaram-se de forma que todas pudessem ser visualizadas. Inicialmente a pesquisadora explicou que este, a princípio, seria o último encontro entre o grupo que participou desta pesquisa, desde que não fosse percebida a necessidade de novas

discussões, e que o objetivo era apresentar os dados encontrados até então. Houve a garantia de que a todo e qualquer momento as enfermeiras poderiam interferir, concordar ou discordar com o que estava sendo exposto e, se identificada a necessidade, rediscutir-se-iam os pontos apresentados ou acrescentar-se-iam outros, se assim as participantes julgassem ser necessário.

Utilizando pequenos cartazes a pesquisadora iniciou a apresentação dos dados. Primeiramente fez referência a que os dados encontrados nas entrevistas confirmaram-se durante a realização das reuniões entre o grupo e que um dos fatos marcantes no princípio do estudo foi à questão acerca do fazer da própria enfermeira, o qual não é reconhecido pelas participantes como tarefas de responsabilidade profissional da enfermeira. Concomitante a isto a questão de que as integrantes percebem que se abstêm da realização de suas atividades exclusivas, que dizem ser prioritárias, para realização a todo instante de tarefas para as quais, na avaliação das mesmas, não seria necessário o conhecimento específico da enfermeira. Este dado é confirmando na fala das enfermeiras no decorrer dos encontros, sendo demonstrada insatisfação por esta realidade. As participantes conceituam estas atividades por atividades burocráticas.

Quando interpeladas em relação ao por que existe na UCM uma delegação de atividades burocráticas para a enfermeira, e por que é este o profissional entendido pelos demais como o responsável por esta demanda de atividades, as enfermeiras dizem que esta prática acontece devido à falta de organização da instituição como um todo e também devido à falta de organização na UCM. Ao mesmo tempo, quando questionadas acerca de suas escolhas, de sua opção em realizar algo que não acreditam ser de sua responsabilidade ao invés de desempenhar as atividades exclusivas da enfermeira, as colegas afirmam que fazem isso com o intuito de não prejudicar o cliente.

Logo que as enfermeiras justificaram suas escolhas foram questionadas se o que elas deixam de fazer pelo cliente, como uma avaliação detalhada, um cuidado individualizado, não o prejudica de alguma forma. Então, foi discutido o que afinal para este grupo de enfermeiras representa o “bem” para o cliente.

A partir desta discussão as participantes concluíram que, em muitas situações, as atividades são desenvolvidas quando chamam a atenção das enfermeiras, e quando elas sentem que se não se responsabilizarem por estas atividades burocráticas, ninguém o fará, como em muitos dos exemplos citados por

elas durante os encontros. As mesmas acreditam que isso acontece, também por não haver sistematização do fazer da enfermeira, por não haver uma normatização que possa servir como orientação para todos os profissionais da instituição. E assim concluiu-se que o fazer exclusivo da enfermeira/enfermagem não é o que mais chama a atenção destas profissionais.

Dando continuidade a apresentação dos dados, foi mostrado que por muitas vezes a enfermeira desempenha tarefas por ser esperado dela tal comportamento, e que isso é uma cultura nesta instituição. Quando não se sabe quem é o profissional, ou o setor responsável por algo, a enfermeira assume o papel de responsável e acaba indo em busca de soluções para as adversidades encontradas. Pois, conforme os dados, confrontar essa situação já estabelecida, há vários anos, gera grande desconforto entre os membros dos diversos setores da instituição, principalmente os serviços de apoio, como as enfermeiras se reportam.

Também deixam claro que a demanda de afazeres característicos do setor, bem como sua complexidade, acabam absorvendo todo tempo da enfermeira, impedindo-a de buscar estratégias que a direcionem a uma nova forma de agir na UCM. As participantes expressam que esta forma de trabalhar favorece o distanciamento entre a teoria e a prática, acarretando na perda da cientificidade do fazer da enfermeira.

O comprometimento profissional foi algo muito salientado pelas participantes. A divergência entre os profissionais em relação ao compromisso com suas tarefas, em que cada sujeito age da forma que julga ser mais conveniente, é acrescentado pelas participantes como um agravante nas dificuldades encontradas no setor. No entanto, elas concordam que um processo de sensibilização, que resgate o compromisso profissional, poderia favorecer o processo de mudança que elas buscam na UCM.

Logo em seguida, foi apresentado que uma das questões abordadas foi o trabalho em equipe. Elas reconhecem que o trabalho da enfermagem é hierarquizado, pois existem diferentes categorias profissionais dentro da mesma equipe. O que na visão das enfermeiras propicia a divisão do trabalho e a fragmentação do cuidado, existindo uma divergência de compreensão do que representa o cuidado para as enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem. Também, que a assistência de enfermagem na UCM, ainda é norteadada pela prescrição médica, centrada no fazer deste profissional. Sendo, então, reforçada

novamente pelas participantes, a necessidade de uma sistematização do cuidado, para que assim seja possível a re/organização da assistência de enfermagem.

Ao ser abordado o trabalho em equipe, concomitantemente, veio à tona a questão da comunicação na UCM, tanto nos pequenos grupos, como no grande grupo. As enfermeiras concluíram que não existe no setor um processo de comunicação efetivo e que não se “fala a mesma língua”, e que tal fato fragiliza ainda mais o trabalho da enfermagem na unidade, principalmente frente os serviços de apoio. As mesmas crêem que o desenvolvimento de um processo de comunicação de maior eficácia certamente potencializaria a questão do trabalho em equipe, bem como contribuiria para organização do trabalho desta equipe de enfermagem. Desta forma, trazendo mais visibilidade ao fazer da enfermeira.

As enfermeiras acrescentam, em vários momentos, que a maneira como elas desenvolvem seu trabalho, sem sistematização, com pouca visibilidade, pouca relação teórico-prática, pouca cientificidade e com busca, na maioria das vezes, por mudanças individuais acarreta em grande desgaste e sofrimento as profissionais. Sendo percebida por elas a necessidade de um estímulo para que não se perca a vontade de continuar a busca por mudanças na forma de pensar-agir na UCM.

Assim, a pesquisadora pergunta às participantes se elas crêem que esta forma de encontro, no qual se problematiza a realidade de trabalho, bem como o cotidiano da UCM, pode se configurar no estímulo que este grupo necessita para continuar “brigando” por seu espaço, por reconhecimento e por melhorias na forma de cuidar no respectivo setor, e, como já havia sido discutido anteriormente, se pode ser considerado um processo de educação permanente em saúde.

As participantes dizem acreditar que sim, cada qual se expressa favorável a tal processo educativo. E tentam imaginar formas de como integrar os demais membros da equipe de enfermagem no processo.

Logo em seguida a pesquisadora faz uma breve explanação em relação à educação permanente, visto que no encontro anterior este tema foi bem abordado. Apresenta, novamente, às participantes a Política de Educação Permanente em Saúde, enfatizando neste momento, as orientações e diretrizes elaboradas pelo Ministério da Saúde ao se trabalhar este tema nas instituições de saúde. E assim, encerra a etapa de coleta de dados com um convite às colegas para que tal processo educativo possa se perpetuar no setor.

## 4.5. ANÁLISE DOS DADOS OBTIDOS

Os processos de coleta e análise de dados ocorreram simultaneamente, o que facilitou a imersão do pesquisador nos relatos e possibilitou a reflexão em como fazer as interpretações, bem como intervir sempre que fosse sentida necessidade (TRENTINI; PAIM, 1999).

Sendo assim, a análise dos dados teve início com uma análise inicial das informações coletadas durante as entrevistas com as enfermeiras, as quais, como já foi dito, nortearam o planejamento dos encontros semanais entre o grupo de pesquisa, tal planejamento foi influenciado, da mesma forma, pelos dados encontrados no/os encontro/os.

Acreditou-se que a possibilidade da coleta e análise dos dados acontecerem lado a lado, mesmo que uma primeira análise superficial dos dados encontrados pôde ser um facilitador do processo, pois a diversidade e quantidade de informações que emergiram nesta pesquisa de campo em enfermagem, se fossem analisadas somente no final do processo, poderiam trazer prejuízos para coleta de dados, bem como, dificuldades de compreensão à pesquisadora. Para tanto, foi realizada uma detalhada descrição das entrevistas e de cada encontro realizado. Neste momento é fundamental o rigor no processo de transcrição da produção verbal, pois é importante a manutenção e a posterior consideração de todas as partículas lingüísticas apresentadas nas falas (GOMES, 2007).

Ao ser concluída a etapa de coleta dos dados, com término dos encontros semanais, com a transcrição de todo material coletado sendo transformado em texto, foi realizada uma análise detalhada do mesmo.

### 4.5.1. Análise de Discurso

A Análise de Discurso (AD) foi o método escolhido para realizar a análise final dos dados encontrados, buscando através desta uma maior compreensão das informações coletadas no decorrer da pesquisa. Portanto, a escolha por este método ocorreu justamente por ele propiciar a “compreensão de como um objeto simbólico

produz sentido, como ele está investido de significância para e por sujeitos” (Orlandi, 1999, p.26). Como refere Orlandi, o **discurso** é entendido como palavra em movimento, é a prática da linguagem, portanto a AD não trata da língua, não trata da gramática e sim do discurso. “A análise de discurso concebe a linguagem como mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social” (ORLANDI, 1999, p.15).

Para Gomes (2007) e Orlandi (2001) a primeira etapa da AD é a passagem da superfície lingüística para o objeto de discurso, ou seja, a realização da dessuperficialização do corpus que busca a exposição dos mecanismos de produção de sentido. A dessuperficialização se deu em sucessivas leituras e releituras do material, aprofundando-se à medida que se utiliza os recursos da AD, direcionando-se a compreensão dos mecanismos de produção de sentidos utilizada por cada participante. E desta forma se definiu o corpus do presente estudo. Para a análise final dos dados foi definido como Corpus o material oriundo dos cinco encontros com as enfermeiras da UCM, pois os dados ali encontrados não se diferenciavam dos encontrados nas entrevistas.

A segunda etapa da AD, também descrita por Orlandi (2001), configura-se na passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, quando se busca atingir a constituição deste processo, o qual é responsável pelos efeitos de sentido produzidos no material simbólico do qual o analista partiu. A terceira etapa, como refere a mesma autora, trata-se da passagem do processo discursivo para formação ideológica. Conforme Gomes (2007), neste momento pode-se observar que da interação entre todos os participantes conforma-se uma ideologia comum, de onde partiram as formações discursivas (FD), no interior da qual os sujeitos se inserem.

Com o término da análise dos dados, conseguinte redação da dissertação, os resultados encontrados foram apresentados aos sujeitos do estudo, com vistas a propiciar a continuação do processo de construção de um espaço para promover a reflexão e problematização do cotidiano do trabalho de enfermagem na UCM.

Para a realização deste estudo foi seguida a Resolução 196/96 no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos. Às participantes foi garantido o caráter confidencial da participação, liberdade de se afastarem do estudo a qualquer momento, bem como acesso aos dados. Foi encaminhada uma solicitação por escrito à coordenação de projetos e pesquisa e a coordenação de enfermagem do HU. Este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética

da Universidade Federal do Rio Grande recebendo parecer favorável para sua realização, com número de processo 15/2009.

## **5. O PAPEL DA EDUCAÇÃO NOS PROCESSOS DE MUDANÇA DA ENFERMAGEM NA UCM**

A seguir, pretende-se ressaltar os dados de maior significado e representatividade na presente pesquisa, bem como discuti-los a luz da AD. Foram enfatizadas a paráfrase e polissemia como figuras de linguagem utilizadas pela AD, objetivando, desta forma, perceber a movimentação nos discursos e em seus sentidos. Sendo assim, a primeira categoria enfatizará os discursos parafrásticos, ou seja, o discurso que propicia a manutenção das práticas na UCM. A segunda categoria buscará evidenciar que, a partir da prática educativa proposta, pode-se perceber pequenas mudanças no discurso das participantes e o princípio de um processo de conscientização.

### **5.1. A FORÇA DO INSTITUÍDO**

As palavras muito antes de serem ditas, de serem utilizadas nos discursos já estão impregnadas de sentidos. Sentidos estes que não foram instituídos hoje, e sim, que foram se formando e delimitando ao longo do tempo, com as experiências, possibilidades e dificuldades características de cada momento histórico. Porém, ao dizer, na maioria das vezes, não temos essa consciência. No entanto, para compreensão do discurso, bem como da realidade e condição social que permeiam a prática das enfermeiras da UCM, tal fato não pode passar despercebido, sendo de grande significado para o analista de discurso e fundamental na construção do processo de análise. (ORLANDI, 2007)

Inicialmente, percebe-se que existe um discurso utilizado por este grupo de enfermeiras que acaba por contribuir para manutenção de sua situação atual. Um discurso que sustenta a forma de atuar empírica na Clínica médica.

Este discurso está impregnado de historicidade e faz relação com a questão vocacional da enfermagem e com período anterior a profissionalização da categoria. Sendo assim, age-se de forma aleatória, sem parecer haver um embasamento

científico/teórico que sustente as práticas executadas pela enfermagem no setor, um conhecimento próprio da categoria. Como demonstrado na fala a seguir:

*“Porque nosso fazer, é menos científico, a gente não torna nossa, o nosso fazer científico. ... A gente não faz o que aprendemos que temos que fazer ... não registramos nada, porque nós dizemos que não temos tempo para registrar.”*  
(Responsável)

No grupo em questão, as colocações expressas pelas participantes trazem à tona um fazer, no qual, elas não identificam uma fundamentação teórica que alicerce sua prática. Um contexto, no qual, membros da equipe de saúde, clientes e familiares não percebem que a maneira com que as enfermeiras atuam tem pouca relação com os conhecimentos teóricos da categoria. Assim, chama a atenção o fato desta profissão, insubstituível nos serviços de saúde, por vezes, não ser percebida e até mesmo não se perceber como fundamental nesta instituição de saúde.

Esta realidade demonstra o fato de que sem a execução de uma assistência de enfermagem pautada nos preceitos científicos/teóricos que fundamentam a prática da enfermagem, torna-se bastante complicado o reconhecimento, principalmente por parte do outro, do valor da enfermagem/enfermeira, bem como sua contribuição nas práticas de cuidado e na equipe de saúde, visto que

*“(...) não há ofício ou profissão que possa reclamar ser reconhecido pelos utilizadores, pelas instituições, por outros grupos profissionais, a partir da afirmação única de uma garantia moral. Tem que justificar actividades, serviços, eles próprios garantidos por um saber que confirma uma denominação profissional ou um título.”* (COLLIÈRRE, 1999, p.229)

A prática desta equipe de enfermagem devido a pouca relação teórico-prática pode levar a uma falta de conexão entre as tarefas executadas, podendo desta forma acarretar a perda de seu sentido e finalidade, mesmo possuindo complexidade e sendo pesadas de serem executadas, acabam por tornarem-se insignificantes em relação aos seus resultados, bem como alcance (COLLIÈRRE, 1999).

*“(...) Nós deixamos com que toda burocracia absorva o nosso tempo e por não ter uma sistematização, por não ter uma normatização nós permitimos que as coisas continuem acontecendo. Fazemos em prol da assistência e não fazemos o nosso fazer e vamos ser responsabilizadas por isso.”*(Responsável)

A preocupação da enfermagem com seu fazer é notória. Visto que, inúmeras são as produções que visam re/pensar a assistência e buscar maneiras mais eficazes de desenvolver o cuidado, seja em nível hospitalar como também na Rede Básica, como Silva (2010) e Pereira et al (2010). No entanto, a enfermagem ainda se depara com grandes entraves quando busca delimitar seu espaço nas instituições de saúde.

Tendo em mente as colocações acima, minhas inquietações acerca do fazer da enfermeira/enfermagem tornaram-se mais aguçadas. Servindo de motivação na busca pela compreensão da realidade de trabalho na UCM. O presente estudo teve momentos de riqueza e os encontros com as enfermeiras propiciaram reflexões de grande significado para o futuro da enfermagem na UCM.

O dado que primeiramente é salientado pelas enfermeiras e que é reafirmado por várias vezes no decorrer dos encontros é que, mesmo identificando a realização de tarefas que crêem não necessitar dos conhecimentos que permeiam sua formação profissional, as mesmas não conseguem agir de forma diferente. E num primeiro momento a justificativa para essa atuação está no outro. A instituição não é organizada, os serviços de apoio não correspondem com suas responsabilidades, os outros serviços não se comprometem, etc. Como relata enfermeira Prevenida:

*“Continuamos fazendo coisas que não competem a nós, por falta de pessoas competentes. E no fim ela estoura lá na assistência, porque eu tenho que providenciar quando preciso do material. Se eu não correr, não me enlouquecer, não pedir a um e a outro, não vai ter.” (Prevenida)*

Portanto, tal achado me direcionou a incontáveis momentos de reflexão. Esforçando-me para não fazer julgamentos em relação das possíveis causas de tal conduta e sim ir ao encontro da compreensão deste fato.

As enfermeiras que atuam na UCM, como em outros locais, tem seu cotidiano cercado de influências de um passado, que querendo ou não, fazem parte da construção dessa profissão. Na qual podemos encontrar profundas cicatrizes por batalhar por seu espaço e significado. E talvez uma das formas de compreender a realidade, é justamente não perder de vista as bases em que se apoiou a profissionalização da enfermagem.

Gomes et Al(2007), coloca que o conhecimento da história da enfermagem e estudos neste sentido podem fornecer ferramentas contra os efeitos da

naturalização para enfermagem. Sendo que, “Esta até os dias de hoje, mantém inalteradas estruturas hierárquicas, divisão de trabalho, entre outras formas de dominação que conferem a Enfermagem o mito e o rito da subalternidade dificultando ou mesmo impedindo uma tomada de consciência” (GOMES et AL, 2007, p.109)

E desta forma afigura-se que

Todo dilema da profissão da enfermagem se baseia, pois, na exigência de passar de uma profissão de fé, fundada num ‘credo’ que tem como finalidade servir, estar a serviço de (dos doentes nos tempos mais antigos, e depois dos médicos), a uma necessária clarificação do serviço oferecido (COLLIÈRE1999, p.229).

E ainda parece ser “(...) a interpretação angélica e sacarina do trabalho da enfermeira religiosa que permanece nos estereótipos populares da enfermeira contemporânea, enquanto a sua firmeza de espírito e o seu espírito empreendedor são ignorados” (BURESH e GORDON, 2004, p.40).

Tais colocações possibilitaram maior entendimento acerca das escolhas realizadas por este grupo, facilitando a compreensão dessas, quando as enfermeiras relatam que fazem escolhas, mesmo que a contra gosto, em prol do outro. Mesmo que, para isso, tenham que abrir mão de sua cientificidade e alicerçar sua atuação na prescrição médica, na avaliação médica. Conforme estudo realizado por Buresh e Gordon com enfermeiras Norte Americanas foi percebido que “O mito do comportamento santo ou angelical no mundo real consiste no facto de que este será recompensado” (BURESH e GORDON, 2004, p.51). E que muitas destas enfermeiras acreditavam que os doentes reagem de forma positiva aos seus sacrifícios, ou seja, valorizando-os e que acabam por compreender o valor da enfermagem não por aquilo que as enfermeiras dizem, mas a partir do seu exemplo. E desta forma, também se faz na UCM, pois talvez atuando em prol do cliente, como as enfermeiras justificam sua prática, podem sentir-se compensadas e/ou valorizadas. E assim, do mesmo modo, pode ser onde encontram incentivo e motivação para perseverar em sua jornada. Enquanto que as tentativas de mudanças são identificadas por elas como momentos de frustração e desgaste. Curioso, como pode ser ao mesmo tempo sentida a necessidade da mudança e esta gerar tanto desconforto a este grupo de enfermeiras?

Algo que creio ser importante ser salientado nas discussões deste estudo é que, por vezes, as enfermeiras justificam sua prática em função do benefício ao cliente. Fica então o questionamento das reais motivações, conscientes ou não, da enfermeira utilizar o paciente como real motivador de suas escolhas profissionais. Será mesmo que quando se opta por uma prática que gera fragilização e sofrimento, como avaliado pelas participantes, é para o bem do cliente? Quando se age sem priorizar os cuidados de enfermagem para com o cliente é realmente para seu benefício? Tal pensamento inquieta-me profundamente. Que discurso é esse de abnegação utilizado pela enfermagem há tanto tempo?

Tenho como verdade, que o foco central a ser discutido, que é o propulsor de grande parte das dificuldades identificadas por este grupo, é o fato de seu fazer não encontrar-se alicerçado nas bases teóricas da enfermagem. E a partir deste, vão agregando-se inúmeros outros obstáculos, como a grande dificuldade de concretização de mudanças. Aqui certamente não teremos espaço para abranger todos pontos passíveis de serem discutidos que pode-se encontrar junto aos dados desta pesquisa. No entanto, identifico focos prioritários a serem apresentados, por sua relevância expressada pelo grupo em questão.

Em vista disso, acredito que seja válido ressaltar que é salientada, pelas participantes, a grande dificuldade de se trabalhar em equipe no setor, e que tal fato ocorre por não haver um processo de comunicação efetivo (escrito ou verbal) sistematizado, e assim as informações são perdidas entre os diferentes turnos. As enfermeiras proferem que a falta de comunicação e a utilização de discursos diferentes entre os diversos sujeitos é um fator que reforça a falta de visibilidade da enfermagem na unidade em questão. Como foi verbalizado pelas participantes não existe, ou se existe é muito precário, um sistema de comunicação na UCM.

*“Porque às vezes, ah, até mesmo pela correria e pela, às vezes pela diminuição de mão de obra, de pessoal, acaba a comunicação sendo muito restrita e muito rápida e isso prejudica, porque tu não consegue ter uma visibilidade, ah, eficiente pra que tu possa passar um plantão com mais qualidade pro teu colega” (Segura).*

Sabe-se da necessidade da comunicação, porém, o que deve ser ressaltado é como a comunicação está sendo desenvolvida por este grupo. Parece não haver diálogo entre os diferentes sujeitos, e como já foi dito, é justamente através do

diálogo que a comunicação torna-se realmente efetiva e pode se tornar crítica e propiciar rupturas com o já instituído. A forma de comunicação desenvolvida entre os indivíduos que atuam na UCM, como nos traz Freire (1997), se assemelha ao antidiálogo, processo comunicativo que se desenvolve através de fórmulas e comunicados e que são recebidos passivamente pelos indivíduos em questão. Observado na seguinte fala:

*“Eu me lembro de momentos em que a comunicação foi muito mais efetiva, existiu muito mais comunicação e as coisas fluíam com muito mais tranquilidade. Por outro lado, em algumas situações, assim, ficou tão maçante essa comunicação de, de, ah, em função da cobrança de determinadas funções que no fim desgasta e fica como que se de repente assim tanto faz tu dizer como tu não dizer, a situação não vai mudar, então em algumas coisas tu acaba te calando”. (Seriidade)*

Desta forma, sem que o diálogo seja o ponto de partida das transformações, parece bastante difícil a concretização das mudanças tão desejadas, e assim compreende-se o sofrimento deste grupo em questão.

As participantes denunciam uma prática pouco fundamentada, todavia, parecem não perceber que esta realidade mantida por elas, por vezes, acaba por voltar-se justamente contra seus objetivos de mudança e contra elas mesmas (FREIRE, 2002). Este discurso, expresso de diferentes maneiras e passível de compreensão, reforça estereótipos aos quais esta categoria já vem sendo exposta. E de certa forma consiste na paráfrase, ou seja, na repetição de um discurso que mantém a forma de pensar e agir na UCM, que impede ou dificulta a transformação da realidade. Ressalta-se que tal discurso parafrástico pode agir como corroborador das práticas vigentes na UCM. Pois como nos esclarece Orlandi (2007, p.36) “Os processos parafrásticos são aqueles pelos quais em todo dizer há sempre algo que se mantém, isto é, o dizível a memória. (...) A paráfrase está do lado da estabilização”.

Reconhece-se o fato de que é difícil ao ser humano encontrar novas maneiras de agir, dentro de contextos já instaurados e que ir contra padrões pré-estabelecidos e justamente quando estes estão tão arraigados as práticas de uma instituição é tarefa de grande dificuldade. Não creio ser impossível aos seres a mudança, no entanto, é necessária a percepção na necessidade da mudança. E na UCM a

necessidade de que a mudança é imprescindível já é uma verdade, como pode ser constatado.

Destarte, a importância de manter o foco na questão de que

“As qualidades ou virtudes são construídas por nós no esforço que fazemos. Este esforço, o de diminuir a distância entre o discurso e a prática, é já uma dessas virtudes indispensáveis – a coerência”. (Freire, 1996:72).

Creio que é na direção desta coerência, tão necessária a prática da enfermagem, que este grupo busca direcionar-se. Mas, como os dados refletem, as enfermeiras da UCM ainda posicionam-se, muitas vezes, de forma passiva frente à realidade. E reforçam a necessidade de um incentivo para que possam conquistar/resgatar o espaço da enfermagem na equipe de saúde desta instituição.

Ressalta-se a importância de como buscar pela mudança e que diferentes maneiras de agir, certamente, levarão a diferentes resultados. O que propicia a reflexão de que forma este grupo busca pelas mudanças tão almejadas. A todo instante houve a denúncia de um fazer individual, que cada enfermeira, em seu turno de trabalho, no seu espaço, sem que houvesse, na grande maioria das vezes, uma discussão com o grande grupo, tomou iniciativa para tentar melhorar seu trabalho. As mesmas identificam que este modelo não é o mais eficaz, que não produz modificações na forma de pensar e agir das pessoas. O que falta a este grupo então, para construir estratégias de enfrentamento da realidade? Visto que, estão sensibilizados para mudança. Percebem que a forma de atuação não é mais satisfatória. Mas, ainda não encontraram maneiras efetivas de tornar sólido o processo de mudança.

Como as enfermeiras relataram, os processos educativos dos quais participaram nesta instituição de saúde foram pontuais, com temáticas pré-definidas, na forma de palestras, treinamentos e capacitações e que não partiram das necessidades reais da unidade de saúde em questão. Afirmam que essas experiências educativas foram importantes, porém não trouxeram mudanças significativas para sua prática assistencial, porque não partiram das necessidades percebidas pelos trabalhadores da UCM.

O que nos remete a uma educação bancária. Como retrata Freire, “nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber” (2002, p. 58). Há sim, uma prática pouco reflexiva e baseada na transmissão

de informações, e na passividade dos sujeitos, a qual pode vir a confirmar a situação de “acomodação”, que a enfermagem se encontra (FREIRE, 2002). O modo como a educação é conduzida nesta instituição de saúde, sem questionar aqui seu intuito, pode ser um colaborador para a manutenção de uma prática de enfermagem pouco fundamentada, como refletem as participantes. Neste modelo de educação tradicional - bancária -, os processos educativos dificilmente podem instrumentar estas enfermeiras na busca de seu espaço e reconhecimento já que, “minimizado e cerceado, acomodado a ajustamentos que lhe sejam impostos, sem o direito de discuti-lo, o homem sacrifica imediatamente a sua capacidade criadora” (Freire, 2008, p.50).

Neste tipo de educação, pode-se constatar que a hora de passar da aplicação à prática nunca chega e que o acúmulo de esforços e recursos não alcançam os resultados esperados. E mesmo assim, insiste-se neste estilo de capacitação que demonstra ser a lógica escolar incorporada habitualmente e sutilmente nos modelos mentais. (Brasil, 2009).

As participantes dizem sentir a necessidade de momentos para que o grupo possa se reunir e discutir questões referentes ao seu cotidiano de trabalho. E afirmam que essa poderia se constituir em uma das formas de buscar soluções viáveis aos problemas encontrados. Assim como retrata Segura:

*“Eu acho que poderia melhorar, se toda equipe tivesse tempo de sentar e conversar mais vezes. A gente consegue ter uma reunião quase uma vez por ano né, entre a própria equipe, para falar alguns probleminhas que estão acontecendo. Entre todos os turnos a gente consegue fazer uma reunião, nem sei quanto tempo faz né ... Eu acho que isso poderia facilitar se a gente conseguisse parar mais vezes como uma equipe.”*

O grupo pesquisado continua sendo colocado - e se colocando - passivamente frente à realidade. Mas, para a mudança tão almejada e verbalizada o que é justamente fundamental é a mudança de posição frente às dificuldades. É necessário que os sujeitos se entendam como protagonistas das ações que precedem e provocam a mudança. “Ademais, é o homem, e somente ele, capaz de transcender.” (Freire, 2008, p.48).

Os processos educativos não se configuram em espaços de discussão entre os indivíduos, sobre sua realidade de trabalho, bem como, não propiciam a problematização necessária para a conscientização de seu papel e responsabilidade. Desta forma, como nas palavras de Wefort (2008), penso ser necessário que o aprendizado encontre-se intimamente associado à tomada de consciência da situação real vivida pelos indivíduos. E para tanto, a educação necessita ser conduzida de forma que propicie tal tomada de consciência.

Assim, é perceptível a falta de relação com um processo educativo sistematizado e centrado na busca por solucionar os problemas identificados por este grupo. Salientando aqui a real necessidade de uma “(...) permanente atitude crítica, único modo pelo qual o homem realizará sua vocação natural de integrar-se, superando a atitude do simples ajustamento ou acomodação (...)” (FREIRE, 2008, p.52).

Por conseguinte, como já foi mencionado, somente uma educação libertadora, dialógica tem possibilidade de permitir os deslizes necessários para que este grupo possa evoluir em sua forma de agir, como podemos constatar no seguimento abaixo.

## 5.2. OS DESLIZES DE SENTIDOS QUE PROPICIAM A MUDANÇA

Ao falar se produz uma mexida na rede de filiação dos sentidos e é justamente através desta mexida, deste jogo de sentidos entre o mesmo e o diferente, entre paráfrase e polissemia que se movimentam os sentidos e, portanto, os sujeitos. E através dessas experimentações de construção de novos sentidos e novos dizeres a mudança se esboça e concretiza. (ORLANDI, 2007)

No decorrer dos encontros e com a reserva de um espaço para se dizer/pensar/repensar a assistência de enfermagem na UCM, pode-se perceber que ao longo dos dias as enfermeiras foram se apropriando, sutilmente, de um novo discurso. Ao longo do tempo elas puderam se retirar de um papel passivo e experimentar uma nova colocação frente às dificuldades vivenciadas na UCM. Ao ser garantido espaço para o diálogo, para o exercício do dizer, e de se repensar este

dizer coletivamente, as percepções deste grupo começaram a sofrer alterações, estas que podem ser o propulsor da concretização das mudanças tão necessárias.

Desta forma nas palavras de Freire e realmente acreditando que é,

A partir das relações do homem com a realidade, resultantes de estar com ela e de estar nela, pelos atos de criação, recriação e decisão, vai ele dinamizando o seu mundo. Vai dominando a realidade. Vai humanizando-a. Vai acrescentando a ela algo que ele mesmo é o fazedor. (FREIRE, 2008, p.51)

Foi desta maneira e com esta crença e preocupação que se desenvolveram os encontros. Em grupo, com as enfermeiras da UCM, houve um cuidado para que nesses momentos as enfermeiras priorizassem sua prática. Posicionando-se de fora da situação, afastando-se da prática da UCM, porém, tendo esta em mente a todo instante. À medida que este espaço foi sendo construído conjuntamente, no ir e vir das discussões, com uma metodologia que valoriza a auto-crítica e a problematização da realidade, pouco a pouco, as enfermeiras foram envolvendo-se mais seriamente com suas reflexões. Percebeu-se que todas elas anseiam por mudanças que podem vir a valorizar sua prática, bem como seu papel social na instituição em questão. Com a experimentação de uma nova forma de se discutir as dificuldades do serviço, parece surgir a percepção de que é necessário ao grupo estar realmente envolvido para buscar as transformações almejadas. Visto que, “(...) ninguém pode dizer a palavra sozinho, ou dizê-la para os outros, num ato de prescrição, com o qual rouba a palavra aos demais” (Freire, 1980, p.44). Esta prática por si só já seria contra a educação libertadora.

Mesmo sem ter real conhecimento acerca do que consistia a prática experimentada neste estudo, as enfermeiras dizem que, para as alterações ocorrerem, são necessários momentos coletivos de diálogo, troca de idéias (que elas conceituam de reuniões). Como demonstrado a seguir:

*“É a maneira que eu vejo, que a gente tá sempre comentando, é a função das reuniões. [...] que para mim sem isso ai não tem como a gente pensar em nada [...] na minha cabeça é a única forma”*. (Organizada)

Portanto, mesmo antes de ter consciência que tais reuniões podem configurar-se em momentos educativos, com troca de experiências, e que podem

promover o envolvimento e comprometimento dos sujeitos, como estas crêem ser fundamental, elas verbalizam a necessidade deste momento de comunhão com o grupo de enfermagem da UCM.

Logo nos primeiros encontros, as participantes parecem estar em um processo, no qual, a realidade parece a elas imutável, e que esta percepção acarreta desânimo e reforça a sensação de impotência frente às dificuldades identificadas. Pensa-se que este fato ocorre justamente por não haver nesta instituição de saúde um momento ou espaço reservado para discussão e reflexão na tentativa de ultrapassar a espontaneidade na apreensão da realidade. Com a mudança de uma prática educativa “bancária” para uma prática libertadora (FREIRE, 2002). Assim, a realidade tornou-se, aos olhares das enfermeiras, praticamente impossível de ser alterada e o conformismo e a adaptação talvez sejam as sensações menos dolorosas.

As enfermeiras necessitaram de vários momentos de desabafo, de denúncia de suas insatisfações. Entende-se a necessidade desta prática como uma etapa da tomada de consciência, na qual estes momentos de denuncia podem ser os antecessores de um discurso que anuncie um novo dizer e fazer. Com base nas idéias de Freire (2003), percebe-se que o ato de denunciar, sendo esta denúncia verdadeira, ou seja, compromissada com a transformação e com a ação, torna-se um compromisso histórico. No qual, os atos de anunciar e denunciar não consiste em palavras vazias, e sim, na busca pela libertação dos sujeitos, quando realizados por eles em colaboração mútua.

No entanto, na UCM, as enfermeiras individualmente tomam decisões, iniciativas em busca de melhores condições de trabalho, todavia, quando fazem isso não percebem que tais decisões interferem e envolvem todos os sujeitos que atuam no cuidado. Tomam a palavra dos demais colegas de trabalho e, assim, os silenciam, mesmo sem perceber a repercussão de suas ações. Tal atitude, como as participantes afirmam, não parece ser bem sucedida, pois não responde aos objetivos e anseios deste grupo em questão.

Como Cestari (1999, p.6p),

Hoje tenho convicção de que é preciso que cada profissional mantenha permanentemente a postura de olhar com atenção sua prática, não simplesmente para negá-la ou aceitá-la, mas para sobre ela refletir. A partir das dificuldades concretas, vivenciadas no dia a dia

profissional, é que podemos buscar uma base teórica que nos ajude a reformular a própria prática.

Através desta colocação, retorno à questão de que as participantes afirmam que na prática da enfermagem na UCM é sentida a necessidade de mais cientificidade, de maior relação teórico-prática. As enfermeiras crêem que sua atuação está distante do que preconiza os conhecimentos específicos da categoria. E como Bueno e Bernardes (2010, p.46) reportam que “As tarefas são tantas que os enfermeiros normalmente não refletem acerca da sua realidade, demandando muito tempo em atividades não diretamente relacionadas aos cuidados assistenciais”. Tal colocação é confirmada pelas enfermeiras deste estudo, pois realmente a sua prática assistencial é soterrada de ações que as impedem de pensar/refletir acerca da finalidade dessas.

Por conseguinte, acrescento que parece claro a necessidade de um momento específico no ambiente de trabalho, para que as reflexões acerca do fazer coletivamente possam ser discutidas como uma busca de novas construções, novos dizeres e novas práticas. Já que,

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. (BRASIL, 2009, p.46)

Para tanto, foi experimentada uma prática educativa diferente do que as participantes estavam habituadas na instituição, a qual refletia sobre o ambiente de trabalho. As enfermeiras constituíram-se nos sujeitos da aprendizagem, ou seja, as decisões, as iniciativas não foram prescritas. Foi necessário o envolvimento e comprometimento, pois a todo instante eram solicitadas suas impressões e seu posicionamento, para que assim o conhecimento se desenvolvesse coletivamente. Desta forma, foi perceptível que uma prática educativa dentro do ambiente de trabalho que busque promover a reflexão pode gerar grande estranhamento a este grupo.

Tal forma de compreender educação parece ser tão distante da realidade das participantes que, quando interpeladas se os encontros realizados no decorrer da

pesquisa poderiam ou não ser um processo educativo, apenas uma enfermeira, após alguns minutos em silêncio, disse que sim. Porém, ao discutir e aprofundar acerca do que vem a ser um processo educativo as demais participantes reformulam seu parecer. Dizem crer que os momentos de discussão, interação, reflexão pautados no diálogo, os quais se tentou criar no convívio com as participantes, podem ser entendidos como educação. Percebe-se que em relação à compreensão sobre a educação também parece haver uma distância teórico-prática.

O modelo tradicional de educação é muito forte e mesmo quando se busca compreender a educação como prática de liberdade, como coletividade, construção conjunta entre os sujeitos de forma menos prescritivas, a educação bancária ainda se sobressai. Afinal, é o tipo de educação predominante e lutar contra ela é dever histórico dos homens (Freire, 2002).

Tal fato pode ser observado, quando ao buscar a construção de um processo educativo inovador, com a participação dos diferentes sujeitos, no anseio pela comunhão entre os membros da equipe de enfermagem, as enfermeiras parecem se posicionarem como as “responsáveis” pelo conhecimento. As participantes afirmam ser as responsáveis pelo processo educativo e que a elas cabe definir previamente os assuntos a serem discutidos com os auxiliares de enfermagem, bem como ministrar “mini-aulas” a esses. Como foi colocado acima, as enfermeiras acabam por reproduzirem o modelo de educação bancária, no qual uns ensinam e os demais aprendem. Assim como refere Responsável:

*“Além das reuniões, que eu acho que é um ponto muito favorável, eu acho que os micro-ensinos dentro do teu turno de trabalho (...) ter práticas rotineiras (...) sentar com teu turno de trabalho e vamos discutir tal assunto. Sei lá, cálculo de medicações, ah, soroterapia, gotejamento, ... coisas triviais do nosso dia a dia ... Eu acho que isso seria uma das maneiras de, educando seria uma forma de mostrar para os funcionários, pra toda equipe ne, como que, que tu pode melhorar a condição do teu paciente...” (Responsável)*

Reafirmando que nesta visão de educação os sujeitos ao receberem o mundo que neles entra, já são seres passivos. Portanto, cabe a educação apassivá-los mais ainda e adaptá-los ao mundo. “Quanto mais adaptados, para a concepção ‘bancária’, tanto mais ‘educados’, porque adequados ao mundo” (Freire, 2002, p.63). Creio na validade de se ter em mente o que realmente se pretende com a educação

e foi para tanto que se buscou discutir com esse grupo o que para as enfermeiras representaria educação e refletindo para que assim tal proposta pudesse ser re/pensada. Como demonstrado a baixo:

*“Porque se tu for pensar que é um processo de mudança, que é um processo que pode levar-nos a mudança, a melhora e tal. As reuniões se configuram como um processo educativo. Porque ali tu vai ta discutindo, ali surgiram dúvidas também, vão surgir vários assuntos que a gente vai levar para discutir na reunião (...) Então é um processo, no meu ponto de vista é um processo educativo por causa disso”* (Responsável).

Por vezes, nas discussões, notou-se que alguns questionamentos referentes às escolhas deste grupo em sua atuação profissional, fizeram com que as participantes ficassem em silêncio. E desta forma, várias impressões tal silêncio propiciou. Qual real motivo das enfermeiras se absterem das discussões? O assunto discutido gerava tanto desconforto que o silêncio era a forma mais fácil ou menos dolorosa de enfrentar a realidade? Ou se, justamente por não encontrar soluções para suas dificuldades e por estarem cansadas e desanimadas e com pouca motivação é que o silêncio consistia-se na melhor opção? Ou ainda, a forma com que se conduziram os encontros lhes causou estranhamento e acabou por calá-las? Entende-se que o silêncio faz parte da linguagem e, através dele, torna-se compreensível a incompletude da linguagem e que os sentidos estão sempre em curso (ORLANDI, 2007). Assim, creio que o silêncio das enfermeiras pode permitir a interpretação de que os sentidos e os significados dos discursos deste grupo estão em curso e em busca, talvez, de novos significados.

No entanto, não podemos perder de vista que é na palavra que os sujeitos se significam e dão significado ao mundo que os cerca. É justamente a palavra que permite a mexida nos sentidos que damos ao mundo que nos rodeia, é através da palavra, do diálogo e do discurso que podemos imaginar e concretizar novas formas de compreensão e novas formas de atuação (FREIRE, 2003).

Com o exercício da palavra, do diálogo, com algumas dificuldades as participantes esboçaram neste estudo uma nova visão frente esta realidade que parece tão dura num primeiro olhar, mas que, com o tempo e com a prática de pensá-la e repensá-la, pode-se tornar um pouco mais tênue.

Acredita-se ser de grande importância a percepção, por parte das participantes - algumas mais precocemente outras com a necessidade de maior

tempo de discussão - de que mudar é possível. E que para tanto, foi primeiramente importante que as enfermeiras compreendessem que as escolhas e decisões partem delas, mesmo que inconscientemente. Escolher ou não, ir pelo caminho menos tortuoso é, sim, uma decisão deste grupo de profissionais, pois como já foi dito a mudança ou manutenção da realidade é uma decisão coletiva. Na solidão, mesmo com toda boa vontade e iniciativa os indivíduos pouco conseguem progredir, como pode ser constatado neste estudo.

Fica aqui, sem dúvida, o entendimento que sem um processo educativo que permitisse e propiciasse as enfermeiras este espaço e tempo de reflexão, talvez esta percepção nunca acontecesse, ou talvez, sem a real consciência de sua verdade. Ou seja, se não fosse permitida a alteração da compreensão da realidade, substituição por uma compreensão mais crítica, talvez a percepção de sua co-participação na manutenção da realidade não ocorreria (Freire, 2002).

O processo educativo desenvolvido nesta pesquisa se assemelha com a Política de Educação Permanente em Saúde. E assim, como a Política propõe, acredita-se ter constatado que este tipo de prática educativa, que tem como princípio o cotidiano de trabalho dos sujeitos, possa ser uma das estratégias que tem potencial de mudar a maneira dos trabalhadores compreenderem seu papel nas instituições de saúde. Assim, os sujeitos podem se transportar de um lugar passivo para a ação, através da problematização de seu cotidiano de trabalho e de suas reais necessidades. (BRASIL, 2007)

Creio que as mudanças veiculadas por esta prática e que, sim, considero de grande importância, foi a maneira como este grupo passou a perceber a motivação de suas ações. Como já foi mencionado, passando de uma posição de imparcialidade, para o entendimento de que contribuem para manutenção da realidade, principalmente quando se abstém de discutir e dialogar acerca de seus problemas coletivamente. Esta mudança, ou início de mudança, pode alicerçar uma nova forma deste grupo se comportar frente às dificuldades de seu dia a dia.

O processo de AD pode propiciar a compreensão da ideologia que move este grupo. Parece que este grupo pauta sua prática no “dever ser”, este como sendo a execução de tarefas pautadas no que é esperado das enfermeiras. Organizam seu fazer com base no que é esperado que elas façam, o que os clientes, colegas e demais esperam desta categoria é o que parece fundamentar a prática deste grupo.

Como relata Orlandi (2007, p. 95; 96),

Assim, podemos compreender também que as palavras não são ligadas às coisas diretamente, nem são reflexos de uma evidência. É a ideologia que torna possível a relação palavra/coisa. (...) a ideologia torna possível a relação entre pensamento, a linguagem e o mundo. Ou, em outras palavras, reúne sujeito e sentido. Desse modo o sujeito se constitui e o mundo se significa. Pela ideologia.

O reconhecimento da ideologia que fundamenta a prática das participantes torna possível a compreensão de suas escolhas. Bem como, o entendimento do quão “forte” tem que ser a prática educativa para poder criar uma outra ideologia, que possa tornar possível uma nova relação entre o pensamento, a linguagem e o mundo. Já que, a ideologia não pode ser conceituada apenas “(...) como visão de mundo, nem como ocultamento da realidade, mas como mecanismo estruturante do processo de significado” (Orlandi, 2007, p.96).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio”  
(Freire, 2008, p.43)

A educação faz parte da vida dos sujeitos desde o nascimento e através dessa se inicia a caminhada pelo mundo, realizam-se descobertas e forma-se a personalidade. Deste modo, a educação não se dá exclusivamente nos momentos e locais reservados para tanto, como escolas, universidades e tão pouco se conclui junto à infância e/ou adolescência. Acredita-se ser de grande importância o re/conhecimento de que a educação acompanha a trajetória de vida dos indivíduos e estar “aberto” para a educação torna este processo mais proveitoso.

Na atualidade, muito se discute na busca por estratégias de qualificar a assistência à saúde e, como confirmação de tal fato em 2007, foi elaborada a Política de Educação Permanente em Saúde. Essa tem por finalidade a construção de soluções para os problemas cotidianos dos serviços com a participação dos trabalhadores da saúde. Tal Política pode constituir-se em forte aliada para que as instituições de saúde possam elaborar estratégias de acordo com suas capacidades e necessidades, para melhor prestar o cuidado e com incentivo governamental para tanto.

Entretanto, é válido ressaltar que o conceito da educação permanente pode ser aplicado em diversos setores, pois discutir e refletir acerca das dificuldades no serviço e, através destas discussões, ir a busca de mudanças é ato que cabe aos sujeitos e os convoca na direção do crescimento.

Neste estudo, objetivou-se a Construção de um espaço de reflexão junto às enfermeiras da UCM, para problematização da assistência de enfermagem. Foram utilizados como referencial teórico, os conceitos de Paulo Freire e, com base nas diretrizes apontadas pela Política de Educação Permanente em Saúde, buscou-se construir um momento para que a educação se desenvolvesse coletivamente no ambiente do trabalho. Com a contribuição das enfermeiras, conjuntamente, pode ser visualizada novas construções para prática desta equipe.

Os resultados deste estudo apontam que os processos educativos ofertados a este grupo não contribuíram fortemente para a crítica de sua atuação. As integrantes verbalizam que as práticas educativas as quais vivenciaram na instituição de saúde não partiram das necessidades da UCM e, portanto, não geraram mudanças significativas na realidade de trabalho. Denunciam um modelo educativo pautado na comunicação de informações com palestras, cursos e capacitações que dificilmente se traduz em ação coletiva, em aprendizagem organizacional. Na grande maioria das vezes o que ocorre é aprendizagem individual (Brasil, 2009).

Os encontros permitiram o exercício de um modelo educativo diferente do que se está habituado na UCM. Esse exercício constituiu-se em uma experiência de grande valor, pois através dele a prática de uma educação problematizadora pode ser compreendida de forma menos ingênua e com maior confiança em sua capacidade transformadora. Entendeu-se que as mudanças não acontecem repentinamente, mas com amadurecimento, sentimento e união entre os sujeitos envolvidos. Para tanto, é realmente importante a consciência de que as práticas educativas, que buscam a conscientização dos trabalhadores, devem ser práticas que se agreguem ao cotidiano de trabalho dos sujeitos.

Assim, uma das dificuldades percebidas foi que, na instituição em questão, não havia ações educativas com mesma filosofia ou proposta. E assim, a necessidade de envolvimento institucional foi sentida a todo instante, visto que, a periodicidade dos encontros, o tempo em que as enfermeiras tinham que ficar fora da unidade ou a mais no setor, por vezes, configurou-se em obstáculo para a realização dos encontros. Pensa-se que, para o sucesso destas ações educativas a participação da direção, administração e coordenação dos serviços é fundamental, tanto quanto a participação e disposição dos trabalhadores.

Creio, portanto, que o objetivo proposto foi alcançado parcialmente. Pois se almejou a construção de um espaço para reflexão do fazer da enfermagem na UCM e tal espaço ainda não é uma realidade no setor. No entanto, vários pontos positivos podem ser ressaltados a partir desta pesquisa. Como, a percepção da necessidade da continuidade dos processos educativos, da incorporação destes no trabalho dos sujeitos, a mudança percebida na forma das enfermeiras compreenderem sua prática, bem como, sua responsabilidade na manutenção ou não da realidade e a consciência da necessidade deste tipo de prática educativa em seu cotidiano.

Constatou-se que a continuidade deste tipo de proposta que visa promover a auto-reflexão e reflexão sobre a realidade, pode levar ao aprofundamento conseqüente da tomada de consciência e pode resultar na inserção destas enfermeiras na História, não mais como espectadoras, mas como autoras (Freire, 2008).

Através da AD, método escolhido para análise final dos dados, pôde-se compreender o discurso utilizado pelas enfermeiras da UCM. Discurso que sustenta uma prática, identificada pelos sujeitos, como ineficaz e que origina grande sofrimento e frustração. Compreender que mudar questões tão fortes na profissão da enfermagem, que estão presentes há muito tempo, é bastante complexo, como os mitos da subalternidade, da enfermeira doce e angelical, do sacrifício, dentre outros. E perceber o princípio de um novo discurso, mais comprometido com a realidade.

Acredita-se que este estudo foi de grande valia para a prática da enfermagem da UCM, pois principiou uma mudança na maneira das enfermeiras se posicionarem frente aos problemas. Reafirma-se, então, que este tipo de processo, quando integrado aos serviços de saúde, realmente tem potencial de envolver os sujeitos e motivá-los em busca do novo, promovendo a criticidade e o desvelamento da realidade, os quais são essenciais a conscientização.

## 8. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Pactos Pela Saúde 2006**. Brasil, Brasília, 2009.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. Percepção da Equipe de Enfermagem de Um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel Sobre o Gerenciamento de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Jan-Mar; 19(1): 45-53.

BURESH, Bernice; GORDON, Suzanne. **Do Silêncio à Voz**. Coleção: Saúde, nº1. Coimbra: Ariadne Editora, Fevereiro de 2004. 290p.

CECAGNO, D; SOARES, DC; SIQUEIRA, HCH; CECAGNO, S. **Incubadora de aprendizagem**: uma nova forma de ensino na enfermagem/saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, V.59, n.6, nov/dez. 2006.

CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e saúde coletiva**, vol. 10, nº4. Rio de Janeiro. Oct/dec. 2005.

CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

CECCIM, RB; FEUERWERKER, LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** v.14 n.1 Rio de Janeiro, jan./jun. 2004.

CESTARI, M. E. **Vivenciando um processo educativo**: um caminho para ensinar aprender e pesquisar. 1999. 171p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1999.

CESTARI, ME. **O conhecimento como instrumento de trabalho da enfermagem**. Cogitare Enferm., Curitiba, v.7,n.1, p.30-35, jan/jun. 2002.

COLLIÈRE, MF. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 2 ed. Lisboa: Lidel, 1999. 385p.

FERRAZ, F; SILVA, LWS; SILVA, LAA; REBNITZ, KS; BACKES, VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev. Bras. Enferm. vol.58, n.5. Brasília Sept./Oct. 2005.

FRANCO, TB. Produção do Cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface**. Botucatu, v.11, n.23. set/dez2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 6 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. 165p.

\_\_\_\_\_. **A Pedagogia do Oprimido**. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002. 184p.

\_\_\_\_\_. **Conscientização**. 3 ed. São Paulo: Moraes, 1980. 102p.

\_\_\_\_\_. **Educação e Mudança**. 21 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997. 79p.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 127p.

\_\_\_\_\_. **Educação como Prática da Liberdade**. 21º Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008. 1500p.

GEOVANINI, T; MOREIRA, A. **História da enfermagem – Versões e interpretações**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2002.

GIRADE, MG; CRUZ, EMNT; STEFANELLI, MC. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. Esc. Enferm. USP** vol.40 n.1, São Paulo, Mar.2006.

GOMES, AMT. Do Discurso às Formações Ideológicas e Imaginárias: Análise de Discurso segundo Pêcheux e Orlandi. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 out/dez; 15 (4):555-62.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; BACKES, Vânia Marli Schubert; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; Cezar-Vaz, Marta Regina. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Invest Educ Enferm.** 2007; 25(2): 108-115.

KURCGANT, P. Educação continuada: caminho para a qualidade. **Rev Paul Enferm.** 1993;12(2):66-71.

LOBONDO-WOOD, G; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: método, avaliação e utilização.** 4ª ed. Guanabara koogan, 2001.

LOPES, SRS; PIOVESAN, ETA; MELO, LO; PEREIRA, MF. Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde.** 2007; 18 (2): 147-155.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface.** 2005; v.9, n.16, p.161-177.

NOGUEIRA-MARTINS, MCF; BÓGUS, CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade** v.13, n.3. p. 22-57. Set-dez 2002.

ORLANDI, E. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos.** 7 ed. Campinas, SP: Pontes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Interpretação: Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico.** 5ª ed. Campinas, SP: Pontes, 2007.

PASCHOAL, AS; MANTOVANI, MF; MÉIER, MJ. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** Ver. Esc. Enferm. USP. V. 41, n. 3. SP. Sept 2007.

PEREIRA, Adriana Dall'Asta; FREITAS, Hilda Maria Barbosa; FERREIRA, Carla Lizandra de Lima; Marchedri, Mara Regina Caino Teixeira; SOUZA, Martha Helena Teixeira. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Mar 2010, vol.31, no.1, p.55-61.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde.** 1996. Disponível em:

www.redeunida.org.br. Acesso em: out. 2008.

RICALDONI, CAC; SENA, RR. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.14, n.6, Ribeirão Preto, nov./dez., 2006.

ROESE, A; SOUZA, AC; PORTO, GB; COLOMÉ, ICS; COSTA, LED. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v.26, n.3, dez. 2005.

SALUM, NC. **A educação permanente e suas contribuições na constituição do profissional e nas transformações do cuidado de enfermagem**. 319 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SCHEWISK, MSC. **Formação dos enfermeiros e enfermeiras com base nas competências: possibilidade de um novo olhar**. 99p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande/RS, 2007.

SILVA, Mary Gomes; FERNANDES, Josicelia Dumê; TEIXEIRA, Giselle Alves da Silva; SILVA, Rosana Maria de Oliveira. Processo de formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm.**, Mar 2010, vol.19, no.1, p.176-184.

SUDAN, LCP; CORRÊA, AK. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem** v. 61 n. 5, Brasília, set./out. 2008.

TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial**. Florianópolis: UFSC, 1999. 162p.

WEFORT, Francisco C.– prefácio da educação como prática da liberdade.

## APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO – I ETAPA DA COLETA DE DADOS

Dados de identificação

Local onde reside:

Tempo de formação:

Tempo em que atua na UCM:

Trabalha em algum outro estabelecimento? Se sim qual o turno?

Quais as dificuldades que identificas ao desempenhar tuas atribuições de enfermeira na UCM? Em relação:

- atribuições exclusivas da enfermeira;
- à equipe de trabalho;
- a organização dos serviços;
- recursos materiais e espaço físico.

Já implementaste alguma medida para tentar contornar tais dificuldades? Quais?

Como foram os resultados e por quê?

Gostarias de participar de um grupo de reflexão e problematização da assistência de enfermagem na UCM? Se sim qual tua disponibilidade?

**APÊNDICE 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Meu nome é Tatiane Alonso Arrieche, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG e, atualmente, estou desenvolvendo a pesquisa intitulada: **“Construindo um espaço de reflexão e problematização da assistência de enfermagem: implementando/conhecendo a Educação Permanente em Saúde”**, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Maria Elisabeth Cestari. Para isso, tenho como objetivo desenvolver conjuntamente com você e a suas colegas enfermeiras, uma proposta de um processo de educação permanente em saúde, no Hospital Universitário Dr<sup>o</sup> Miguel Riet Corrêa Júnior, no espaço de trabalho da unidade de clínica médica, com a participação ativa de todas enfermeiras que concordarem participar deste estudo, por meio da problematização da realidade desses profissionais, constituindo-se como uma atividade real, viável de significativa aprendizagem para todos os envolvidos. A coleta de dados desta pesquisa ocorrerá por meio de diferentes técnicas, como:, entrevista semi-estruturada, desenvolvimento de um processo educativo em grupo, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, de forma que não haverá riscos para você participar. Garanto-lhe Caso você tenha alguma dúvida em relação ao estudo ou não queira mais fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato pelos telefones (53) 32335820 ou (53)84039715 e (53)99756987, assim como pelos e-mail: [tatiarrieche@pop.com.br](mailto:tatiarrieche@pop.com.br) e [bethcestari@yahoo.com.br](mailto:bethcestari@yahoo.com.br). Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que o nome da instituição e dos sujeitos envolvidos serão confidenciais, bem como as informações fornecidas e/ou materiais coletados só serão utilizadas neste trabalho.

Pesquisadora

Principal: \_\_\_\_\_

Pesquisadora

Orientadora: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa “Construindo um espaço de reflexão e problematização da assistência de enfermagem: conhecendo a Educação Permanente em Saúde” , e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 3 – SOLICITAÇÃO À COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO  
HU**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Venho, por meio deste, solicitar a V.S<sup>a</sup>., autorização para realizar um trabalho de pesquisa junto às enfermeiras da unidade de clínica médica.

A pesquisa tem como objetivo: **construir um espaço de reflexão junto aos enfermeiros da unidade de clínica médica, para problematização da assistência de enfermagem prestada.**

Os dados coletados serão utilizados para produção científica que resultará em minha Dissertação de Mestrado em Enfermagem, inserida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, na linha de pesquisa Ética, Educação e Saúde, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Maria Elisabeth Cestari.

Participarão do estudo os enfermeiros que concordarem livremente e após assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contar com a vossa compreensão e cordialidade, agradecemos antecipadamente e, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Mestranda

Tatiane Alonso Arrieche

Coren 88766

Fone (53) 32335820

Cel (53) 84039715

Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Elisabeth Cestari.

Cel (53)99756987

Sr<sup>a</sup> Jaqueline Dei Svaldi

Coordenadora de Desenvolvimento do

Hospital Universitário Dr<sup>o</sup> Miguel Riet Correa Júnior

## APÊNDICE 4 – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE



**CEPAS**

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE  
Universidade Federal do Rio Grande / FURG  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

---

### EMENDA AO PARECER Nº 15/ 2009

O Comitê **APROVOU**, em reunião realizada no dia 16/12/2010, considerando a justificativa apresentada de forma clara e objetiva pela pesquisadora Tatiane Alonso Arrieche, a troca do título do projeto cadastrado sob o número CEPAS 85/2008.

O título do projeto aprovado pelo Parecer nº 15/2009 era “**Construindo um espaço de reflexão e problematização da assistência de enfermagem: conhecendo a Educação Permanente em Saúde**”, passando a ser, mediante a presente emenda, “**A construção de um espaço para educação permanente em saúde: refletindo e problematizando a assistência de enfermagem**”.

Rio Grande, RS, 17/12/2010.

*Eli Sinnott Silva*  
Profa. MSc. Eli Sinnott Silva  
Coordenadora do CEPAS