

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM NAS
INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE**

DIANA CECAGNO

**RIO GRANDE – RS
DEZEMBRO DE 2003.**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM
NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE**

DIANA CECAGNO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira

**Rio Grande – RS
Dezembro de 2003.**

Rio Grande, 15 de dezembro de 2003

**SERVIÇO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA ENFERMAGEM
NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE**

DIANA CECAGNO

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada em sua versão final em 15 de dezembro de 2003, atendendo as normas da legislação vigente da Fundação Universidade do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de concentração: Enfermagem e Saúde

Dra. Marta Regina César Vaz
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira
Presidente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dr^a Alacoque Lorenzini Erdman
Membro Efetivo – Universidade Federal de Santa Catarina

Dr. Wilson Danilo Lunardi Filho
Membro Efetivo – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dr^a Valéria Lerch Lunardi
Suplente – Fundação Universidade Federal do Rio Grande

Dedico

Ao meu marido **Valmor**, pelo incentivo, carinho e compreensão.

Aos meus pais **Nilsa** e **Plínio** e minha irmã **Susana**, pelo apoio recebido durante as etapas da minha formação profissional.

Aos **trabalhadores de enfermagem**, como estímulo a buscarem seu espaço e seu reconhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha existência e pela oportunidade de concretizar mais este sonho.

Aos meus pais, pelo exemplo, pela formação que recebi, por terem um jeito especial de ser e que mesmo distantes fisicamente, acompanharam, incentivaram e vibraram com cada passo conquistado na minha caminhada.

À minha irmã e amiga Susana, pelo apoio, incentivo, compreensão e parceria, meu reconhecimento.

Ao Valmor, meu amor, amigo e companheiro, pelo carinho, compreensão e incentivo na conquista de novos caminhos.

As colegas e amigas Carla Montone, Roseliane Reis, Kátia Zulke, pela amizade e por terem acompanhado esta conquista.

As colegas e amigas Enfermeiras Celmira Lange e Maira Buss Toferhn, pelo incentivo e por acreditarem na possibilidade desta conquista, desde a etapa da seleção para ingressar neste curso de mestrado, meu agradecimento.

À Deisi, minha amiga, pela amizade, parceria, companheirismo, e pela disponibilidade, permitindo parte de seu tempo para “jogar conversa fora”, tecendo críticas e comentários com teor estimulante e motivador para que esta dissertação se concretizasse.

À minha orientadora, Prof. Hedi, mais do que orientadora, incentivadora, amiga e exemplo de disponibilidade e dedicação. Obrigado por me mostrar o caminho e por “lançar a linha do anzol”.

Aos professores e colegas do Curso de Mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da FURG, que compartilharam experiências, construções e o convívio durante este período de minha vida.

Aos sujeitos desta pesquisa, por sua disponibilidade e colaboração na construção deste trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
RESUMEN.....	10
1 - INTRODUÇÃO.....	11
2 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 - Resgate histórico da construção do conhecimento.....	20
2.2 - O Processo de educação/aprendizagem.....	25
2.3 - A equipe de enfermagem inserida nas instituições de saúde.....	41
3- TRAJETÓRIA PERCORRIDA.....	46
3.1 - Desvendando a Realidade.....	47
3.1.1 - Caracterização do Estudo.....	47
3.1.2 – Descrição do local do estudo.....	47
3.2 – Escolhendo os Sujeitos.....	55
3.2.1 – Apresentando os Participantes.....	55
3.3 – Trabalhando os dados.....	58
3.3.1 - Trabalho de Campo e coleta dos dados.....	58
3.3.2- Descrevendo os dados.....	60
3.3.3 - Analisando e interpretando os dados.....	63
3.3.3.1 - Importância e Existência de um Serviço de Educação Continuada na Equipe de Enfermagem nas Instituições de Saúde.....	66
3.3.3.2 Dificuldades e Facilidades para Implantação de um SEDC.....	89
3.3.3.3 Proposta de Implantação de um SEDC.....	108
4- INCUBADORA DE APRENDIZAGEM – NOVO MODELO DE ENSINO NA ENFERMAGEM -	134
4.1 Etapas da implantação de um Centro - Incubadora de Aprendizagem na Enfermagem	138
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	142
6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	149
ANEXOS.....	157
ANEXO 01.....	158
ANEXO 02.....	159
ANEXO 03.....	160
ANEXO 04.....	161
ANEXO 05.....	162
ANEXO 06.....	163

RESUMO

Este estudo teve por objetivo investigar a existência de Serviços de Educação Continuada (SEDC) para a equipe de enfermagem nas instituições de saúde no município do Rio Grande/RS e quais as estratégias utilizadas, de forma sistemática e contínua, para o seu funcionamento. Construí, com apoio em literatura diversificada, o referencial teórico capaz de dar sustentação à necessidade do aprendizado contínuo nas instituições de saúde com o propósito de agregar valor ao indivíduo trabalhador e, conseqüentemente permitir a sobrevivência institucional. Para tal, utilizei uma abordagem qualitativa, exploratória-descritiva, realizando entrevista semi-estruturada, com dezoito sujeitos: o gerente/administrador/diretor, a chefia/coordenadora do serviço de enfermagem e quatro enfermeiras de cada uma das três instituições de saúde do município do Rio Grande. Através do método da análise de conteúdo, constatee as seguintes categorias: “Importância e Existência de um SEDC na Equipe de Enfermagem”; “Dificuldades e Facilidades para a Implantação de um SEDC” e “Proposta de Implantação de um Serviço de Educação Continuada” nas instituições de saúde. Embora em nenhuma das três instituições de saúde estudadas, exista um SEDC implantado, todos os entrevistados, atribuíram grande importância, através das vantagens verbalizadas, para que o serviço exista. Dentre os benefícios salientados, pode-se constatar, com ênfase, a melhoria da qualidade do atendimento ao cliente, a valorização e capacitação pessoal e profissional do indivíduo trabalhador. Independente de ser pública ou privada, a não existência de um SEDC, está justificada nas dificuldades com relação aos recursos financeiros, humanos e materiais. Percebido a não existência do SEDC solicitou-se aos participantes a colaboração a fim de indicar as possíveis estratégias para a sua implantação/implementação nas instituições de saúde. O estudo demonstra a necessidade do apoio da gerência/administração das instituições, da chefia/coordenação do serviço de enfermagem e de toda a equipe de enfermagem promovendo a motivação, sensibilização, negociação, participação, colaboração, comprometimento e envolvimento dos profissionais da enfermagem e assim, alcançar os resultados esperados frente a implantação/implementação de um SEDC. Pode-se dizer que a integração é fator fundamental para o sucesso de qualquer serviço em instituições de saúde, portanto, é fundamental que a parceria com todos os envolvidos seja um processo constante na pretensão de que o indivíduo trabalhador seja colaborador das instituições no cumprimento de sua missão. O aprendizado contínuo, nas instituições de saúde, deve ser oportunizado através de um SEDC contínuo e sistematizado a fim de contribuir com a qualificação e capacitação pessoal, profissional do indivíduo trabalhador. Aceitando o desafio da banca examinadora, por ocasião da sustentação desta dissertação, ousei apresentar a idéia de um centro-incubadora de aprendizagem na enfermagem/saúde. Esta idéia teve a pretensão de mostrar uma nova forma de ensino-aprendizagem na enfermagem/saúde que agrega inovação, a educação, e os avanços tecnológicos.

PALAVRAS CHAVE: serviço de educação continuada, enfermagem

ABSTRACT

CONTINUED NURSING EDUCATION SERVICES ON HEALTH INSTITUTIONS IN RIO GRANDE CITY

This paper aimed at investigating the existence of Continued Education Services (SEDC) to the nursing care team in the health institutions in Rio Grande city/RS and the skills systematically and continued used to their functioning. The theoretical referential able to support the need for continued knowledge in the health institutions aiming to add a value to the employee and consequently allow the institutional survival was constructed supported by several literatures. To achieve that, I performed a qualitative, descriptive, exploiting approach with a semi-structured interview with 18 subjects: manager/administrator/boss, managing/nursing services coordinator and four nurses from each of the three health institutions in Rio Grande. Through the method of content analysis I realized the following ranges: “Importance and Existence of a SEDC in the Nursing Team”, “Difficulties and Feasibilities to the Implantation of a SEDC” and “Proposal for Implanting a SEDC” in the health institutions. Although there is no SEDC installed in any of the three institutions under the study, all the interviewees devoted high importance to the existence of such service through advantages spoken. Among the advantages highlighted, it was emphatically noted the improvement of clients assistance quality, the valorization and individual training of the employees. Apart from being public or private, the absence of a SEDC is justified basing on the difficulties as to financial , human and material resources. When noted the non existence of a SEDC, the participators were asked to collaborate in order to indicate the possible strategies to implant/improve it in the health institutions. The paper shows the need of support the institutions’ managing/administrating staff of those institutions, the chief/coordinating staff of the nursing service and the whole nursing team promoting nursing professionals motivation, responsiveness, negotiation, participation, collaboration, compromising and dedication and this way to achieve the results intended facing the success of any service in health institutions, therefore it is fundamental that the partnership with everyone involved occurs as a constant process aiming to let the employee feel like some who collaborates with the institutions when fulfilling his role. The continuous knowledge in the health institutions must be provided by a continuous and systematical in order to contribute with employees’ individual and professional qualification and training. Accepting the challenge of the examiner team, propoused during the dissertation argue, the idea of an incubate center for nursing/health learning was propoused by me. This idea had suggested a new teach-learning form to join innovation in the nuring/health area with education and technological progress.

KEY WORDS: Continued Education Services, nursing

RESUMEN

SERVICIO DE EDUCACIÓN CONTINUA EN LA ENFERMERÍA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DEL RIO GRANDE

Este estudio tenía por objetivo investigar la existencia de Servicios de Educación Continua (SEDC) para el equipo de enfermería en las instituciones de salud de la ciudad de Río Grande/RS y cuales las estrategias usadas, de una manera sistemática y continua, para el su funcionamiento. Yo construí, con el apoyo en la literatura diversificada, el referencial teórico capaz de dar sustentación a necesidad del aprendizaje continuo en las instituciones de salud con el propósito de agregar en el valor del individuo trabajador y, por consiguiente para permitir la supervivencia institucional. Para tal, usé una abordaje cualitativa, exploratoria-descriptiva, realizando una entrevista semi-estructurada, con dieciocho sujetos: el gerente/administrador/diretor, la chefia/coordinadora del servicio de enfermería y cuatro enfermeras de cada uno de las tres instituciones de salud de la ciudad de Río Grande. A través del método del análisis de contenido, verifiqué las categorías siguientes: “Importancia y Existencia de un SEDC en el Equipo de Enfermería”; “Dificultades y Facilidades para la Implantación de un SEDC” y “Propuesta de Implantación de un Servicio de Educación Continua” en las instituciones de salud. Aunque en ninguno de las tres instituciones de salud estudiadas, exista un SEDC implantado, todos los entrevistados, atribuiran una gran importancia, a través de las ventajas verbalizadas, para que el servicio exista. Entre los beneficios destacados, puede verificarse, con el énfasis, la mejora de la calidad del servicio al cliente, la valorización y el entrenamiento personal y profesional del individuo trabajador. Independiente de ser público privado o privada, la inexistencia de un SEDC, está justificado en las dificultades con respecto a los recursos financieros, humanos y materiales. Notado inexistencia de uno SEDC solicitouse la colaboración de los participantes para indicar las posibles estrategias para su implantación/implementación en las instituciones de salud. El estudio demuestra la necesidad del apoyo de la gerencia/administración de las instituciones, de la chefia/coordinación del servicio de enfermería y toda el equipo de enfermería promueviedo la motivación, sensibilización, negociación, participación, colaboración, comprometimiento y involucramiento de los profesionales de enfermería y así, alcanzar los resultados esperados frente implantación/implementación de uno SEDC. Puede decirse que la integración es factor fundamental para el éxito de cualquier servicio en las instituciones de salud, por consiguiente, que es fundamental que la parceria con todos los involucrados en el proceso constante na pretensión de que el individuo trabajador sea colaborador de las instituciones en el cumplimiento de su misión. El aprendizaje continuo, en las instituciones de salud, debe ser oportunizado a través de uno SEDC continuo y sistematizado a fin de contribuir con la calificación y el capacitación personal, profesional del individuo trabajador. Aceptando el desafío de la banca examinadora, para la ocasión del sustentação de esta disertación, useime a presentar la idea de una centro/incubadora de aprendizaje en el enfermagem/salud. Esta idea tevenía la pretensión de mostrar una nueva forma de enseñanza-aprendizaje en el enfermería/salud que une innovación, la educación, y los progresos tecnológicos.

PALAVRAS CLAVE: servicio de educación continua, enfermería

1 - INTRODUÇÃO

Estamos vivendo numa sociedade em constantes mudanças, em que a economia, a tecnologia e a informação não encontram fronteiras, ocasionando uma instabilidade de caráter mundial. A grande ênfase do capitalismo está na alta competitividade do mercado de trabalho, exigindo dos trabalhadores constante atualização, aptidão para criar, inovar e tomar decisões frente aos conflitos do cotidiano.

Ao longo da história, o ser humano, por si, um ser complexo, dotado de razão e inteligência, desafiou a sua sobrevivência, modificou seu existir e, utilizando-se de sua capacidade mental, acompanhou e acompanha a evolução tecnológica e científica. Ele aprendeu e aprende, criou e cria, desafiou e desafia, enfim, tornou-se e é o centro de todo o processo de desenvolvimento sócio-econômico-cultural.

Observando o contexto global em que o ser humano está inserido, é indispensável oportunizar uma educação que possibilite a sua ascensão pessoal e profissional. A relação ser humano-trabalho é fator determinante para a melhoria da sua qualidade de vida, visto que fatores como emprego/trabalho e remuneração são fundamentais para uma existência digna¹.

A relação homem-trabalho, hoje determinada pelo modo de produção capitalista, cujo capital se lança impacientemente, reorganizou totalmente a sociedade e, ao (re)criar a distribuição do trabalho e renda, (re)criou a vida social muito diferente da que se vivia em décadas passadas (BRAVERMAN, 1987). Segundo este autor, a primeira grande força social que teve sua estrutura modificada foi a empresa capitalista, que necessitou de mudanças na estrutura de administração, ou seja, uma especialização da função gerencial e uma reorganização de forma linear (organização dos trabalhadores sob controle de gerentes, supervisores e outros) para que as funções administrativas fossem ajustadas à subdivisão das diversas funções.

¹ Existência digna aqui entendida como ter condições de acesso à alimentação, moradia, lazer, saúde, educação e transporte.

As instituições², para firmarem-se nesse mercado altamente competitivo, desenvolvem estratégias³ para a ascensão própria e de seus agentes. O planejamento estratégico⁴, por parte das mesmas, deve ser articulado de tal forma que possa acompanhar a evolução dos tempos e negócios, adequando-se a novas realidades, preservando e prestigiando, em seus quadros, os seres humanos que lhes conferem valor. Nele, a gestão de recursos humanos tem significativa importância. Estratégias devem ser implantadas/implementadas no sentido de valorizar o trabalhador, de modo a orientar o planejamento para facilitar o desenvolvimento do ser humano, suas habilidades, competências e potencialidades. Neste sentido, Carvalho (1999) considera que as organizações só podem implementar estratégias de crescimento e sobrevivência se fizerem do aprendizado um modo de ser permanente⁵ e em sintonia com o seu tempo.

Para o aprendizado assumir caráter permanente, a educação precisa estar a serviço da construção do próprio sujeito, pois ela é, segundo Demo (2000), a marca da sociedade que aprende sendo um dos pilares centrais da busca pelo conhecimento durante toda a vida do ser humano.

Bezerra (2003) considera educação permanente como um processo de contínuo desenvolvimento, que acontece durante toda a vida do indivíduo e a educação continuada como um processo que visa propiciar condições ao indivíduo de aquisição de conhecimentos para que ele atinja seu desenvolvimento pessoal e profissional, considerando a realidade institucional e social onde está inserido.

Embora possa ser encontrado na literatura descrições similares, ainda que, com tênues diferenças, entre educação permanente e educação continuada, neste

² Instituições são estabelecimentos ou organizações que ocupam um espaço físico determinado, têm suas normas e leis e reúnem um grupo de pessoas que neles trabalham com determinado objetivo (RODRIGUES, 1985).

³ Formas/maneiras sistematizadas de desenvolvimento de uma ação para atingir um objetivo. Siqueira (2001 p. 37) diz que, além de conter o conteúdo de forma sistematizada, a estratégia contém a ação e a forma como vai ser realizada. A autora define estratégias como “*um conjunto de ações, de atitudes obtidas através de reflexão dialógica dos trabalhadores da organização/empresa que visa o alcance dos seus propósitos*”.

⁴ Definido por Oliveira (1998 p. 260) como “*um processo contínuo, abrangente e participativo, cujos benefícios para a empresa vão aflorando ao longo do tempo, de maneira racional, lógica e estruturada*”.

⁵ Caráter permanente, neste estudo, será definido como aquele que acontece durante toda a vida do indivíduo, seja de forma formal ou informal, através de experiências, do seu cotidiano, do seu processo de viver.

estudo optou-se pela terminologia de **Educação Continuada**, uma vez que esta vislumbra a capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo trabalhador, podendo, assim, adotar uma abordagem mais específica, ou seja, a de ser propiciada no próprio local de trabalho. Este fato não exclui a importância da educação permanente formal ou informal, obtida pelo ser humano, através das mais variadas modalidades, durante o seu processo de viver, que dá sustentação/suporte para que a educação continuada se realize e atinja seus objetivos, na trajetória de sua caminhada profissional.

Saviani (2001) utiliza a expressão de “agentes sociais” quando se refere ao processo de ensino aprendizagem entre professor e aluno. Na realidade do cotidiano do agir e fazer na enfermagem, é possível dizer que uma das formas de realizar educação continuada é através das interações pessoais, entre enfermeiro com a equipe de enfermagem, a própria equipe e as demais equipes dos diferentes serviços que atuam na instituição. Uma vez sendo agentes sociais, podem realizar trocas de experiências, conversas, entre outros, capazes de auxiliar na formação e desenvolvimento do saber, desde que exista consciência do fato, pelos envolvidos no processo, pois são, indivíduos diferentes, com culturas, personalidades e ritmos de aprendizado distintos que precisam ser respeitados como indivíduos e cidadãos.

Deste modo, na construção do conhecimento, devem participar, segundo Siqueira (2001 p. 126), todos os sujeitos envolvidos, de maneira participativa e contínua, com um relacionamento e confronto coletivo situado na realidade do contexto em que estão inserido. A mesma autora considera que, “*no exercício da prática, é preciso oferecer estímulos capazes de incentivar o pensamento criativo dos participantes*”.

Assim sendo, para que as instituições de saúde construam seu futuro, é importante e imprescindível a implantação/implementação de um **Serviço de Educação Continuada**⁶ (SEDC) dos profissionais que nelas atuam como pessoa e como profissional.

⁶ Neste trabalho, será utilizado a terminologia de Serviço de Educação Continuada, que deve ser formal e constar no organograma da instituição, conforme trabalhado na página 20 deste estudo.

Vejo que, no agir/trabalhar/pensar da enfermagem enquanto profissão, geralmente esta faz de seu ambiente de trabalho uma fotocópia do objetivo da instituição onde atua, produzindo cada vez mais, com menos gastos, em menos tempo possível, reproduzindo fielmente a concepção capitalista vigente naquele ambiente, aceitando, muitas vezes, desenvolver as suas atividades sem o equipamento, o material e recursos humanos em número e qualidade necessário para a prestação do cuidado. A subjetividade de cada profissional passa despercebida, porque esse se torna, por razões óbvias, alienado pelas rotinas pré-estabelecidas do dia-a dia, ficando engessado pela instituição, e em consequência, dificultando o seu crescimento tanto pessoal como profissional.

Na minha trajetória profissional, como enfermeira assistencial em nível hospitalar, percebi que muitas questões relacionadas com a educação continuada dos funcionários eram e são deixadas em segundo plano pelos gerentes/administradores/diretores⁷ e, até, pela própria chefia/coordenação⁸ de enfermagem e, não raro, pelas enfermeiras. Este fato inquietava-me e, com frequência me questionava: por que a educação continuada, que leva ao crescimento pessoal e profissional capaz de elevar o potencial do funcionário, não é vista como algo necessário para a própria instituição? Por que a educação continuada, na maioria das vezes, não é considerada como um investimento altamente necessário para a instituição conseguir manter-se atualizada, garantindo, assim, um atendimento mais personalizado e a sua própria sobrevivência?

Percebo que, para administrar instituições de saúde, não basta apenas possuir conhecimento teórico e “bom senso”; é necessário o uso de técnicas modernas e adequadas que objetivem a profissionalização, tornando-a prioritária e indispensável. Isto vem ao encontro do que está descrito na literatura por vários autores, entre os quais destaco Chiavenato (1999), dando ênfase à “**Gestão de Recursos Humanos**”. Devido à velocidade com que as informações, bem como

⁷ Esta terminologia será utilizada uma vez que as três instituições de saúde estudadas, são distintas entre si nas quais não apenas a estrutura organizacional se diferencia, mas inclusive a terminologia utilizada para nomear quem gerencia/administra/dirige a instituição.

⁸ Por existirem diferentes terminologias adotadas nas instituições de saúde estudadas para quem coordena a equipe de enfermagem, será utilizado neste trabalho, a nomenclatura de chefia/coordenação.

com as rápidas mudanças tecnológicas nas empresas chegam hoje, às pessoas e instituições, é necessário, para se manter no mercado de trabalho, uma constante atualização, caso contrário, o trabalhador será substituído por outro de maior capacidade competitiva. Segundo Cordão *apud* Bezerra (1998, p.250) “... a explosão tecnológica faz do conhecimento o grande diferencial competitivo para organizações e pessoas. Ter conhecimento e saber trabalhar com ele é enriquecer o seu quadro de valores e ser empregável”.

Em gerenciamento/administração, ao se falar em profissionalização, fala-se de qualidade e esta é obtida através da produção de conhecimento, vistas como estruturas de apoio que facilitam a operacionalização dos serviços. Qualidade, no sentido de permitir bons produtos, mas também produzir a satisfação do cliente, tanto o usuário como o trabalhador. A qualidade, vista como um atributo, só pode ser alcançada através da produção de conhecimento como investimento na educação de recursos humanos, realizada de forma contínua e sistemática com a finalidade de favorecer acréscimo no desenvolvimento de suas aptidões, competência e habilidades, elevando a sua auto-estima e sua realização como pessoa e como profissional. Acredito na educação como uma das principais ferramentas de apoio para uma gerenciamento/administração/direção que se preocupa com o presente e o futuro de sua instituição/organização, sem se esquecer de seus trabalhadores, que são seus principais colaboradores, seu principal capital, que necessita, constantemente, investimento e agregação de valor.

A educação, fundamentalmente, deve ser um processo⁹ que se prolongue por toda a vida do ser humano, portanto, deve ser permanente e contínua, permitindo o (re)ajuste frente às mudanças do mundo globalizado. Neste sentido, Minayo (1998) e Freire (1979) referem o universo do sujeito como inacabado e em permanente

⁹ Entendo que o processo é um conjunto de operações ou fatos que subsidiam uma determinada ação. Deve ser adaptativo, flexivo, ter uma continuidade e se desenvolver baseado na realidade vivenciada pelos envolvidos. No tema deste trabalho, o processo de educação é visto como algo contínuo e permanente, que se estende por toda a vida do ser humano. Segundo Delta Larousse (1970, p. 5547) processo significa “*Seqüência contínua de fatos ou operações que apresentam certa unidade ou que se reproduzem com certa regularidade; um andamento, um desenvolvimento*”. Para Ferreira (1999, p.164), “*é o ato de proceder, dar seguimento, sucessão de estados ou de mudanças. Matéria pela qual se realiza uma operação, segundo determinadas normas, métodos ou técnica*”.

transformação, no qual ele precisa participar na construção e (re)construção, criando, inovando e (re)criando.

Olhando o contexto, preocupo-me, especificamente, com a relação de trabalho do profissional de enfermagem, seu reconhecimento, sua valorização, sua atuação, sua contínua qualificação e sua inserção no mercado competitivo e, ainda, a forma da continuidade do seu aprender, na construção de seu saber/fazer.

A enfermagem como profissão é entendida como ação de cuidar. O cuidado, como foco principal da atuação da enfermagem foi amplamente debatido nas décadas de 80/90 em cursos, congressos, seminários, dentre outros (50º CBEnf., 1998), continuando até os dias atuais. Percebo o cuidado como função da enfermagem, porém, vejo a ação educativa para o cuidado como aspecto prioritário e fundamental, assim, considero-a uma ferramenta indispensável para capacitação e qualificação profissional que pode resultar numa melhor forma de cuidar. Acredito que educar requer aprender a aprender, transformar, aceitar o novo, implementar, mudar em conjunto, romper barreiras de resistência à mudança; requer, ainda, comprometimento¹⁰ consigo mesmo e com o outro ser humano, visando aspectos saudáveis de vida.

Como profissional da enfermagem, reconheço que, no cotidiano do cuidar, o corre-corre diário, a improvisação¹¹ necessária na assistência, seja pela escassez de recursos humanos, seja pelas dificuldades materiais e financeiras que as instituições/organizações atravessam, o ato de capacitação e desenvolvimento do saber/fazer, muitas vezes, é vinculado à chefia/coordenação¹². O processo de cuidar direciona-se e justifica-se em função do atendimento à necessidade imediata do cliente externo¹³; no entanto, observando a realidade da enfermagem, geralmente, está desvinculado da idéia da construção do conhecimento e capacitação profissional

¹⁰ Vejo o comprometimento como uma forma de envolvimento, participação, sendo indispensável a responsabilidade e transformação, conforme descrito por Siqueira (2001).

¹¹ Esse termo é entendido como o ato de criar condições para desenvolver determinada tarefa, apoiando-se na inspiração do momento, devido à falta de condições próprias, específicas e de planejamento prévio.

¹² Utilizo a expressão “vinculada à chefia/coordenação”, porque muitas vezes, as decisões acerca de solicitação, encaminhamento, liberação de horário e recursos financeiros e matérias, entre outros fatores que envolvem as ações/atividades de construir conhecimento fica dependente da chefia/gerência do serviço de enfermagem.

¹³ Cliente externo é a pessoa que procura a instituição para receber cuidados de saúde.

como necessário ao cuidado. Geralmente, existe uma preocupação, por parte da instituição, em prestar atendimento com qualidade ao cliente que procura os seus serviços e, para isto, é exigido do funcionário/trabalhador perfeita habilidade técnica e conhecimento teórico adequado ao cargo que ocupa ou atividade que exerce. Preferencialmente, o funcionário deve estar “pronto para trabalhar”, ao ser admitido. Essa situação provocava, em mim, um desconforto e levava-me a refletir sobre o que poderia ser feito para mudar este contexto.

Como enfermeira, líder de uma equipe de trabalhadores de enfermagem, evidenciei que estes trabalhavam, continuamente, sem possuir tempo/espaço para refletir sua prática e o enfermeiro era, muitas vezes, visto como um sujeito de “mil e uma utilidades”¹⁴ e esquecido enquanto profissional com conhecimento próprio, habilidade e aptidão, capaz de ser agente de mudança, em termos de educação e saúde.

Quando iniciei o curso de Especialização em Enfermagem, promovido pela Espensul/Repensul/UFPEL, este questionamento inquietou-me ainda mais. Soares et al (2000), em seu trabalho, identificaram o quanto é necessário e urgente repensar a prática da enfermagem, o ser enfermeiro; a ação educativa do enfermeiro ficou evidenciada, bem como a importância de existir um Serviço de Educação Continuada, implantado nas instituições, coordenado por um enfermeiro locado para tal atividade, com espaço físico adequado e que a motivação e investimento por parte da gerência/administração/direção da instituição é fundamental para que o serviço alcance sucesso. Deste modo, a gerência/administração/direção da instituição deve servir de mola propulsora, incentivando, motivando e fornecendo os

¹⁴ O enfermeiro é um profissional capacitado, com conhecimentos específicos, que se preocupa com inúmeras tarefas que lhe são confiadas pela instituição, mesmo não sendo de sua responsabilidade. É designado como responsável pelo provimento de materiais e equipamentos para a realização do trabalho de toda uma equipe (médicos, nutricionistas, equipe de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, etc.), manutenção e consertos, pedidos de almoxarifado e farmácia, hotelaria, lavanderia, entre outros. Complemento com o que Lunardi Filho (2000 p. 105) relata acerca das funções multifacetadas do profissional enfermeiro: “prever e solicitar, manter e controlar, reunir, distribuir e contabilizar”. Funções estas que o autor retrata como consumidoras de grande parte de seu tempo.

meios e os recursos financeiros e humanos necessários para que seu cliente interno¹⁵, aperfeiçoe seus conhecimentos e seu saber.

Por ocasião do meu ingresso no mestrado, com os estudos realizados acerca do ser humano, suas relações no trabalho e seu espaço social, percebi que muito pode ser feito para melhorar sua condição de indivíduo e trabalhador. As leituras realizadas, os inúmeros questionamentos e discussões em sala de aula, com o grupo, reforçaram meu interesse em desenvolver um trabalho que pudesse contribuir em questões educativas do ser humano trabalhador de enfermagem nas instituições de saúde.

Através das leituras de vários autores, entre eles Bezerra (1998), Demo (1998), Handy (1998) Simoni (1998), Dei Svaldi (2000), Morin (2001), foi possível identificar que a melhora da qualidade de vida pessoal, profissional e institucional está pautada no investimento em educação, que é capaz de tornar o sujeito histórico, reflexivo, crítico e criativo.

Com base nas reflexões expostas, minha **questão problematizadora**, frente à educação continuada da equipe de enfermagem inserida nas instituições de saúde, ficou assim constituída:

⇒ Existem Serviços de Educação Continuada para a equipe de enfermagem nas instituições de saúde, da rede básica e hospitalares do município do Rio Grande-RS e quais são as estratégias utilizadas, de maneira sistemática e continuada, para seu funcionamento?

As instituições de saúde da rede básica constituíram parte do meu problema pela curiosidade em saber se há semelhanças/diferenças entre elas e as hospitalares, uma vez que minha vivência profissional é, apenas, em instituições de saúde no nível hospitalar.

¹⁵ Cliente interno entendido como o funcionário da instituição. Na visão de Dei Svaldi (2000 p. 76) é um ser humano único, capaz de interferir no seu meio e “*quando motivado, pode lutar por produzir e viver bem*”.

Com base no exposto acima, explicito os seguintes objetivos:

Geral:

⇒ Investigar se existem Serviços de Educação Continuada para a equipe de enfermagem nas instituições de saúde no município do Rio Grande/RS e quais são as estratégias utilizadas, de forma sistemática e contínua, para o seu funcionamento.

Específicos:

⇒ Averiguar se existem, quais são e como são planejados os recursos financeiros, humanos e materiais destinados ao Serviço de Educação Continuada da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem);

⇒ Descrever as principais dificuldades e facilidades quanto ao Serviço de Educação Continuada da equipe de enfermagem, na percepção dos gerentes/administradores/direção e das chefias/coordenadoras de enfermagem e das enfermeiras das instituições de saúde do município do Rio Grande.

Apresento a seguir, o suporte teórico e a descrição metodológica que foi utilizado na realização deste trabalho.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, busco na literatura subsídios para dar sustentação a este estudo. Descrevo, resumidamente, a construção do conhecimento ao longo da história. Apresento, a seguir, alguns aspectos sobre a o processo de educação/aprendizado sistemático e contínuo que possibilita ao ser humano tornar-se reflexivo, crítico e agente de mudança. Na seqüência, abordo a equipe de enfermagem inserida em instituições de saúde com necessidades de aprendizado e a importância da motivação no trabalho.

2.1 - Resgate histórico da construção do conhecimento

Ao longo dos anos, o homem adquiriu seus conhecimentos sob diferentes óticas. Considero pertinente fazer um retrospecto, sintetizado, de como se deu essa aquisição, sem ter a pretensão de esgotar o assunto, mas situar o leitor no tempo enquanto abordo a forma como se deu a construção do saber do homem até chegar aos dias atuais. Para tal, me apóio nos escritos de Andery *et. al* (1988).

Segundo esses autores, a literatura que aborda o conhecimento tem sua origem na Grécia nos anos 1700 a 1100 a.C. A organização dessa civilização seja no trabalho, na política econômica, religiosa, militar e social era centralizada pelo rei, que era considerado o representante dos deuses entre os homens. Assim, uma relação intransferível e pessoal entre alguns homens e os deuses, tanto no exercício da justiça quanto na religião (que regulava fortemente as atividades dos homens), controlava a vida dos outros homens. É dito por estes autores, a partir de uma análise entre os escritos de Homero e Hesíodo (pensadores da época-séc. IX a.C.), que a aproximação dos deuses com os homens tornava a vida terrena mais racional e compreensível. Um forte aspecto que marcou a relação homem-deuses, foi a busca da compreensão do Universo e de seus fenômenos, através dos deuses, e a valorização do homem na medida em que os deuses tinham forma e sentimentos

humanos, possibilitando o desenvolvimento de suas virtudes. Por outro lado, era estabelecida uma dependência em relação aos deuses vistos como imortais e com poderes para interferir na vida humana. Durante um longo período da história, esses fatos eram considerados a base da sociedade.

O período seguinte, situado entre os séculos VII a VI a.C., caracterizou-se pelo desenvolvimento das cidades-Estado (*polis*) em torno das quais passou a girar a civilização Grega. A economia era baseada na produção agrícola, artesanato e cerâmica. A terra estava concentrada nas mãos da aristocracia. Os pequenos proprietários de terra passaram por um processo de empobrecimento. Junto a essa economia, cresceu o número de escravos usados na produção agrícola e artesanal. Dentre outros aspectos abordados por Andery *et. al* (1988 p. 37), destaco a idéia de que

“o desenvolvimento da economia nas cidades-Estado constituía fator fundamental para o pensamento racional: criava condições objetivas para que, partindo do mito e superando-o, o saber fosse racionalmente elaborado e para que alguns homens pudessem se dedicar a este saber”.

No conjunto de relações desta época, o homem era capaz de transpor para o pensamento as várias faces de sua vida: tornava-se capaz de reconhecer a sociedade e a natureza como próprias do homem, e o conhecimento estava associado com discussão e debate, diferentemente do mundo mítico.

O homem, fazendo parte da natureza se apropria dela para sobreviver, satisfazer suas necessidades e relacionar-se com ela, já que vem dela as condições que permitem a sua perpetuação enquanto espécie. Quando o homem age sobre a natureza, além de retirar dela produtos para seu consumo/sobrevivência, geralmente, produz conhecimento e através da compreensão dos fatos, pode permitir entender as diversas relações e conexões existentes entre os diferentes fatos, a natureza e a sociedade. A ação humana ocorre, principalmente, através da captação dos conhecimentos e experiências produzidas e transmitidas de geração em geração. Este fato pode ocorrer através da cultura e da educação. Neste sentido, Andery *et. al.* (1988, p.12) dizem que *“a interação homem-natureza é um processo permanente de mútua transformação: esse é o processo de produção da existência humana”.*

Nos primórdios dos tempos, o homem procurou compreender os fenômenos de sua existência/sobrevivência, buscando, na natureza, as explicações que procurava e, assim, construía seu saber. O trabalho era organizado, coletivamente, e envolvia os membros do grupo, da tribo, através de uma “divisão natural”¹⁶. A propriedade da terra também era coletiva e socialmente os indivíduos se organizavam por relações de parentesco, assim, a sociedade estruturava-se em torno da produção e de rito mágico. A vida e o destino dos homens eram controlados pelos que tinham acesso às leis, conheciam a tradição e os mitos e que, (por estarem mais próximos aos deuses), interpretavam e deliberavam as ações de acordo com sua interpretação; isto incluía também a determinação do que as pessoas deveriam saber e conhecer (ANDERY *et al*,1988).

Os filósofos da época¹⁷, conforme Andery *et al* (1988), utilizaram a observação e a descrição dos fenômenos naturais, para chegar a conceitos e idéias abstratas construindo, assim, um conhecimento que marcava o momento de ruptura do pensamento mítico.

Seguindo a seqüência do processo, o período entre os séculos V a.C. a IV a.C. é descrito, em relação ao conhecimento como dependente de um método. Neste período, três pensadores marcaram a produção do conhecimento: Sócrates, Platão e Aristóteles. Suas obras não marcaram só o momento histórico, mas, também, o desenvolvimento da filosofia e da ciência. *“Pela primeira vez, a formação dos cidadãos foi encarada como sendo tarefa fundamental para que se pudesse transformar a sociedade”* (ANDERY *et al*,1988 p. 64).

Platão preocupava-se com a formação dos homens. Ele elaborou um sistema filosófico e um método de investigação que objetivava o que considerava o verdadeiro saber. A política, a transformação da sociedade e o governo constituíam o alicerce de seu sistema e, ao se propor a produzir conhecimento, a investigar o mundo, tinha como objetivo criar condições para a construção de uma sociedade

¹⁶ Entendida como divisão natural, por ser de acordo com as possibilidades de cada indivíduo, tendo em vista, idade e sexo.

¹⁷ Tales (625-548 a.C.); Anaximandro (610-547 a. C.); Anaximenes(585-528 a. C.); Pitágoras (580-497 a. C.); Heráclito (540-470 a. C.) ; Demócrito (460-370 a. C.); Sócrates (469-399 a.C.); Platão (426-348 a. C.) Aristóteles (384- 322 a.. C.) descritos por ANDERY *et. Al* (1988).

justa. Platão buscava, na essência das coisas, o conhecimento verdadeiro, o caminho para a solução da vida humana. Aristóteles foi citado como defensor de que o conhecimento das causas era tarefa primordial da ciência e, portanto, a definição do ser dependia de se descobrir a causa para cada fenômeno.

O período seguinte tem como características: - a separação de ciência e filosofia; desenvolvimento de conhecimentos sobre lógica, física e moral e a unidade destas três como característica da forma de pensar a filosofia. O processo de produção de conhecimento consistia, segundo Andery et al (1988), em eliminar o irracional. Um longo tempo se passou considerando os conceitos expostos como verdadeiros até se chegar na Idade Média.

Na Idade Média (compreendida entre os séculos V a XV), a produção do conhecimento estava baseada e limitada no saber da Igreja, assim, pelo poder e dominação exercido sobre as pessoas, que só conheciam o que a Igreja permitia (PRADO, 1996). Numa sociedade descrita como insegura e sujeita a fortes ameaças, a Igreja oferecia segurança e proteção à população que a seguia; a salvação era buscada pelos adeptos que doavam terras e pagavam tributos para alcançá-las. A Igreja possuía, além de forte poder econômico, hegemonia. Detendo o monopólio do saber, em função do domínio da escrita e leitura (restrito ao clero) e do controle do sistema educacional formal, assumia a tarefa de pensar por todos os homens da época. Neste período, a ênfase dada à razão e a fé caracterizavam as idéias dos indivíduos.

A forma de ser, pensar e agir dos homens, no período entre 350 – 1274 d.C. foram baseados nos ensinamentos de Santo Agostinho e São Tomás de Aquino, que defendiam o conhecimento como ato da iluminação Divina.

Para Santo Agostinho, o conhecimento pode referir-se a coisas que não são provenientes dos sentidos (chamadas de inteligíveis). Estas são percebidas apenas pela mente humana, através de um processo de reflexão. Já São Tomás de Aquino caracteriza sua obra distinguindo a Filosofia que deve preocupar-se com as coisas da natureza, enquanto a Teologia deve preocupar-se com o sobrenatural, cujo instrumento é a fé (RUBANO e MOROZ, 1988). Esses conceitos perdem força com a transição para o período do capitalismo.

A evolução ao paradigma do capitalismo teve duração de vários séculos (XV, XVI, e XVII) e originou significativas transformações no mundo do trabalho, entre elas, a ciência começou a ser caracterizada como uma ferramenta para a produção do saber, ou seja, a razão; a experiência dirigia-se para a vida prática e fornecia embasamento para o desenvolvimento econômico, cultural, social e espiritual (PEREIRA e GIOIA, 1988). Quanto ao desenvolvimento, foi caracterizado com intensas lutas de poder, aquisição de posses e avanços do comércio. As desigualdades sociais começaram a se expandir. Assim, o modo de pensar é produzido no modo de agir.

Os séculos XVIII e XIX foram caracterizados por uma revolução na economia e na política. A revolução industrial levou à afirmação do capitalismo como modo de produção dominante e que perdura até os dias atuais. Assim, *“o valor dos objetos produzidos pelos trabalhadores é sempre superior aquilo que eles recebem sob a forma de salário e o capitalista se apodera dessa diferença e faz seu capital de sustento”*(PEREIRA e GIOIA 1988, p. 256).

Neste sentido, a relação de trabalho-homem-natureza é descrita por Marx (1985, p.202) como *“o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza”*.

Vários pensadores citados por Andery et al (1988) ofereceram o apoio necessário para este retrospecto sintetizado sobre a forma da construção do conhecimento através dos tempos, entre eles, os citados na elaboração do texto e Berkely, Hume, Kant, Hegel, Comte, Marx, contribuíram para as diferentes visões de mundo, de homem, de sociedade, suas interações e, conseqüentemente, de seu conhecer/saber. Neste sentido, é possível perceber que a construção do conhecimento, ao longo da história, foi influenciada pelo modo de vida dos homens, seu ser, pensar e agir. Percebe-se o homem no centro do processo da construção do conhecer/saber em todas as épocas, muito embora, como escrito anteriormente, este foi influenciado através de determinações do poder a que cada período se referia e, evidentemente, por questões políticas de favorecimento de quem estava em posição de comando.

Prado (1996) refere que a visão de mundo modificada determinou a valorização da capacidade do homem de conhecer e transformar a realidade. Segundo a autora, o conhecimento como produto do homem se deu ao longo dos tempos e contribuiu para uma atitude crítica e reflexiva no modo de ser e agir no mundo atual. No mesmo sentido, Mizukami (2001) considera que o homem constrói e chega a ser sujeito, na medida em que reflete sobre si e se compromete, consciente de sua historicidade.

No contexto aqui abordado, vejo a educação continuada como ponto principal para aquisição do conhecimento/saber que pode propiciar o sucesso de qualquer atividade (pessoal, profissional e institucional), aliada à participação ativa e comprometida das instituições/organizações em que os indivíduos estão inseridos. Além de adquiri-lo (o conhecimento/saber), é preciso compartilhá-lo, aumentando, assim, a capacidade humana de transformação. Integrando-se com os demais membros do grupo ao qual pertence, encontrará a força necessária para fortalecer sua ação, de modo que a permanência no mercado de trabalho seja estimulada/motivada pela renovação do conhecimento/saber, tornando o homem, aqui visto como trabalhador da equipe de enfermagem, um ser que saiba pensar e acompanhar a evolução proposta pela era tecnológica da informação e desenvolvimento, evoluindo de forma constante na sua qualificação, acrescentando, cada vez mais qualidade no seu pensar e agir.

A partir da reflexão dos autores abordados, percebe-se a importância de uma educação permanente associada a uma educação continuada, planejada pela instituição, de forma sistemática, para o desenvolvimento de aptidão, competência, habilidade, capacitação e qualificação do indivíduo trabalhador, para que este conquiste seu espaço, sua realização e reconhecimento pessoal e profissional, garantindo, assim, seus direitos de cidadão.

2.2 - O Processo de educação/aprendizagem

Entendo o processo de educação como um processo contínuo de aquisição de saberes e habilidades, competência e aptidões que possibilitam ao indivíduo, através

da reflexão crítica da realidade, melhorar sua condição de existir, bem como a dos que fazem parte de seu cotidiano. Sendo assim, defendo a idéia de que, quando a instituição se compromete com a educação/aprendizado de seu cliente interno, ela pode colaborar para melhorar as condições de vida tanto pessoal do cliente citado, como profissional e, conseqüentemente, institucional.

O foco central deste trabalho está relacionado com processo de **educação/aprendizado** da equipe de enfermagem em instituições de saúde, em que considero fundamental ser, este processo, proporcionado pela gerência/administração/direção das mesmas. Exponho, a seguir, a concepção de educação/aprendizado por diferentes autores:

Aprender, segundo Carvalho (1999, p. 24), é um processo contínuo e dinâmico, no qual o indivíduo enfrenta a realidade de maneira criativa, constituindo-se como um movimento em direção a um determinado propósito, em que são geradas novas formas de perceber o ambiente que o cerca. Diz também “*que o aprendizado consiste de nunca estar satisfeito consigo na busca e conquista de novos valores*”.

Para Senge (2002, p. 169), aprender significa “*expandir a capacidade de produzir os resultados que realmente queremos na vida*”. Na visão de Carvalho (1999 p. 18), aprender: “*é um processo contínuo de aquisição de novas formas de conduta ou modificação de condutas anteriores*”. Este autor acredita que a aprendizagem deve ser vista como um processo de mudança consciente porque o ser humano nunca está satisfeito consigo e busca conquistar novos caminhos. Sendo assim, a aprendizagem é capaz de proporcionar ao ser humano uma inserção mais adequada no mundo.

Vaill (1997), ao retratar o mundo em constante transformação (turbulento), define o aprendizado como um processo que ocorre tanto na esfera do comportamento observável quanto em condição interior de sentimentos, atitudes e idéias.

Segundo Vaill (1997), o aprendizado contínuo oportuniza ao ser humano conscientizar-se que, quanto mais a pessoa evolui dentro do processo, mais poderá perceber que muito ainda deverá aprender. Concordando com essa afirmativa, cito Gadotti (1992, p. 57), dizendo que “*a demanda em matéria de educação aumenta com a própria educação*”. Justifico as citações acima com a percepção de que, ao explorar os

conhecimentos adquiridos durante minha vida acadêmica e profissional, após ter realizado cursos de aperfeiçoamento, visualizei um longo caminho a ser percorrido e que muito ainda havia a aprender. O fato de ter adquirido o hábito da leitura, o freqüente acesso à internet e os diferentes processos de busca de informação e conhecimento, o próprio trabalho de discussão de temas em aula, por ocasião do meu ingresso no mestrado, comprovou as assertivas afirmadas, anteriormente. Isso me proporcionou uma maior conscientização de que o processo educativo do ser humano deve ser contínuo e de forma a torná-lo reflexivo, capaz de provocar mudanças e transformar a realidade.

O processo de aprendizado, segundo Carvalho (1999) e Senge (2002), requer, fundamentalmente, uma mudança de comportamento, sendo imprescindível aprender a aprender. Senge (2002, p. 169) diz que “*da busca pelo aprendizado contínuo surge o espírito da organização que aprende*”.

Defendo, neste trabalho, um processo de **mudança na forma de aprender**/ensinar da equipe de enfermagem e deve envolver aspectos políticos educacionais interligados à saúde, onde lutas pela democratização da sociedade em seus aspectos mais amplos envolva a participação de seres humanos capazes de (re)pensar, refletir e agir com a realidade na busca da transformação, sendo, com isso, um agente de mudança.

A condição de existir no mundo atual é caracterizada como turbulenta e em constante **mudança**¹⁸. Essas mudanças englobam a adaptação à realidade tecnológica de informática, políticas sociais, culturais, religiosas, educacionais, entre outros fatores, no modo de vida que a sociedade propõe. Neste sentido, a evolução do mundo globalizado exige do indivíduo um “novo aprender a ser”, que envolve uma aquisição de conhecimentos e uma mudança de comportamento constante frente à realidade a ser vivenciada.

No que diz respeito à mudança e educação, Freire (1979) enfatiza que é necessária uma conscientização para que a mudança ocorra, e isto só é possível utilizando-se da educação como principal ferramenta para tornar o indivíduo reflexivo, crítico, inovador e agente de mudança. Ela tem sua raiz no homem se

¹⁸ Descrição dada por VAILL (1997), CARVALHO (1999).

perceber como um ser inacabado, devendo, portanto, ter caráter contínuo e permanente que possibilite torná-lo consciente da realidade. Uma educação que leve o ser humano e, por conseguinte, a sociedade a se libertar da opressão; uma educação como um ato de conhecimento; educação com o compromisso de refletir e agir como profissional **na** e **com** a sociedade, com as estruturas e suas relações. Freire (1979) diz que a educação é um ato de conhecimento, conscientização que leva a sociedade a se libertar da opressão.

Na minha experiência profissional, percebo o quanto é difícil para o profissional de enfermagem refletir e pensar sua realidade. A jornada de trabalho, muitas vezes dupla ou tripla, dificulta o acesso à informação e a qualificação. Outro fator importante que considero oportuno ressaltar é a falta de um espaço/tempo para discussão no próprio local de trabalho. É incomum encontrar instituições de saúde que propiciem essa condição e, quando oferece, ela é vista como um treinamento. Treinamento, segundo Freire (1996 p.27), é transferir conhecimento, seguindo o modelo tradicional de educação, visto, portanto, como ineficaz e insuficiente. Segundo o autor, ensinar/educar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a construção do saber. Diz ainda que ensinar inexistente sem aprender e vice-versa, o que envolve “*desenvolver curiosidade epistemológica para alcançar o conhecimento*”. Assim, na verdadeira aprendizagem, seguindo a idéia do autor, os educandos são vistos como sujeitos da (re)construção do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. Quando o educando se torna sujeito do processo educacional/aprendizagem ele se encontra inserido no seu mundo, isto é, envolvido na e com a realidade em que está vivendo.

No entender de Freire (1996), uma vez constatados os fatos reais, é possível intervir, (re)construir e mudar. Com base no exposto, percebo que o indivíduo só conseguirá acompanhar a realidade do mundo moderno se fizer de sua vida um constante aprendizado, isto é, buscando sua própria educação com e na sua realidade e, com isso provocar as mudanças necessárias. Todo processo ligado à evolução e mudança exige o desenvolvimento e a aplicação de novas idéias. Essas novas idéias podem ser visualizadas como um meio de aprendizado, que permita a aquisição de conhecimentos. A necessidade de criar, implementar, fazer diferença na trajetória

profissional pode transformar o indivíduo em um dos principais valores de uma instituição, quando esta o reconhece como o principal patrimônio.

Deste modo, o indivíduo, possuidor de potencial próprio para a aprendizagem, concomitantemente ao fato de ser o centro do processo de mudança, para conquistar seu espaço nas instituições, começa a compreender que seu crescimento é fundamental e que, deste modo, precisa entender, também, que o processo de aprendizado, desenvolvimento e qualificação profissional não é um modismo, mas sim uma exigência de crescimento para se manter no mercado de trabalho, além e sobretudo, de sentir-se valorizado e conseqüentemente realizado e feliz. Faz-se necessário, no entanto, que a estrutura de trabalho onde ele desempenha suas atividades, possibilite e incentive o desenvolvimento de suas potencialidades. Dificuldades com questões financeiras, de horário, de escala, de liberação e, quando obtém os recursos, muitas vezes, por questões administrativas e/ou burocráticas, não consegue colocar em prática, na própria instituição de trabalho, os conhecimentos que adquiriu, descaracterizando o que foi abordado anteriormente sobre a oportunidade de aprendizado e transformação da realidade vivenciada.

Neste sentido, Figueiredo (1999) expõe que um líder deve **produzir mudanças**, ser inovador e utilizar-se da tecnologia da informação como ferramenta para viabilizar o processo. O autor enfatiza, também, que os trabalhadores globalizados são os que aceitam desafios para promover o crescimento pessoal e profissional, possuem sede de aprender e conquistam a liberdade de ação. Portanto, para a gerência/administração/direção de uma instituição/organização é exigido não só capacidade de administrar, mas essencialmente liderança para conduzir as equipes de trabalho de forma produtiva. Considero fundamental, para a efetivação do que foi proposto pelo autor, que a motivação seja considerada parte integrante das ações de um gerente/administrador/diretor de qualquer serviço ou instituição/organização.

O mundo atual é marcado por um aglomerado de **novas tecnologias** de informação e desenvolvimento científico. Sendo assim, a busca do conhecimento propicia ao ser humano que, além de estar inserido num mundo globalizado, que faça parte do processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural. Reforço a idéia, enunciando a afirmativa de Morin (1999, p.13) de que o

conhecimento verdadeiro “*é aquele que deve ser capaz de situar toda a informação em seu contexto, bem como no conjunto global na qual se insere*”. Assim, deve fazer com que o homem processe o seu saber no contexto em que está situado. Para que isso ocorra, é pertinente que o ser humano reformule seu pensamento sobre o aprender e passe a percebê-lo como contínuo, ultrapassando o aprendizado formal escolar e acadêmico. Morin (1999, p. 18) defende que uma reforma de pensamento abrange uma necessidade social para “*formar cidadãos capazes de enfrentar os problemas de seu tempo*”.

As instituições/organizações, aqui abordadas, são as instituições/organizações de saúde, em que acredito que, para gerenciá-las, não basta possuir conhecimento teórico e “bom senso”; é necessário o uso de técnicas modernas e adequadas que objetivem a qualificação profissional, tornando-a indispensável para o crescimento pessoal, profissional do indivíduo trabalhador e, conseqüentemente, institucional. Pereira (2000) considera que, para enfrentar o novo panorama político social, econômico e tecnológico, as instituições/organizações necessitam ser flexíveis¹⁹, adaptativas²⁰ e responsivas²¹ às necessidades dos clientes e das exigências do mercado.

Nas relações de trabalho, **comprometer-se com as necessidades dos clientes** internos pode ser um item determinante para que este se sinta satisfeito e motivado a crescer na instituição. Acredito que, numa instituição/organização, é difícil que a gerência/administração/direção conheça/identifique as necessidades individuais de cada um, visto que, muitas vezes, são inúmeros os funcionários a elas subordinados. No entanto, têm-se as chefias/coordenadoras de setores e serviços, que têm a possibilidade de conhecer um a um os integrantes de sua equipe. Neste sentido, é importante que os líderes das equipes estejam capacitados para detectar os problemas individuais e do grupo e auxiliá-los na resolução dos mesmos, bem como, interagir junto à gerência/administração/direção para traçar estratégias que sirvam de apoio para que o funcionário sinta-se satisfeito no seu local de trabalho.

¹⁹ Definido por Ferreira (1999) como maleável, que se adapta às circunstâncias.

²⁰ Vista como com facilidade ou ajustamento às condições do meio ambiente, ou ainda, que resulta e/ou facilita a adaptação (FERREIRA, 1999).

²¹ Termo que identifico como a capacidade de responder às necessidades dos clientes.

A gerência/administração/direção de instituições/organizações de saúde podem seguir uma linha de raciocínio e conduta capaz de criar um ambiente que maximize o desenvolvimento humano. Através de **estratégias** bem planejadas, as instituições/organizações podem conseguir aumentar a motivação e o compromisso dos colaboradores e elevar o grau de satisfação com o trabalho, o que pode ser fator fundamental para aumentar a produtividade. Neste sentido, “*cativar o cliente interno deve ser o objetivo magno da empresa do novo milênio*” (FIGUEIREDO, 1999, p.70). A essa assertiva, acrescento que o ser humano, uma vez motivado, pode conseguir, através do processo de aprendizagem, satisfazer uma das necessidades inerente a sua natureza, isto é, a necessidade de buscar, de maneira contínua, o seu aperfeiçoamento.

Considero fundamental, para a efetivação do que foi proposto pelos diversos autores, que a motivação seja considerada parte integrante das ações de um gerente/administrador/diretor de qualquer serviço ou instituição/organização

Vejo a **motivação** originando-se no interior do indivíduo, como um estímulo interno para satisfazer uma necessidade insatisfeita. Uma vez que os indivíduos têm freqüentemente necessidades e desejos compatíveis com o momento em que estão vivendo, é possível dizer que precisam estar motivados continuamente, atentando para a sua individualidade como sujeitos.

Nas últimas décadas, estudos mostram que a motivação depende do comportamento do indivíduo. Economistas enfatizam a recompensa financeira como motivação extrínseca para melhorar o desempenho e a produtividade. Entretanto, a motivação pode encontrar o seu desencadeamento com base nas relações humanas, como o reconhecimento²², auto-estima²³ e auto-realização²⁴ (MARQUIS e HUSTON, 1999). Estes autores enfatizam a importância de se criar uma atmosfera

²² Visto por Dejours (1997) como “*forma específica da retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, isto é, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência*” (p. 55-56).

²³ “*É acreditar na capacidade própria de pensar, aprender, tomar decisões adequadas e reagir de maneira positiva às novas condições. Significa o indivíduo confiar no seu direito ao sucesso e à realização pessoal – a convicção de quem tem condições para ser feliz*” (BRANDEN, 1999. p.11).

²⁴ Termo utilizado para descrever o alcance dos ideais desejados/sonhados para a vida.

motivadora no ambiente de trabalho para que as metas da organização sejam alcançadas.

É possível observar, na prática, que a interrelação²⁵, o comprometimento²⁶, o comportamento²⁷, a eficiência e a produtividade²⁸ estão relacionados com a valorização e motivação no trabalho.

Em se tratando da equipe de enfermagem, o enfermeiro deveria exercer suas ações dando uma importância significativa, especialmente ao coordenar e liderar um grupo: motivar o grupo tanto no aspecto de qualidade das atividades desenvolvidas quanto na qualidade de suas vidas. A motivação, para Motta (1998), é um desejo de esforçar-se para alcançar uma meta ou recompensa que diminua a tensão causada pela necessidade. A capacidade de cultivar amizades e manter relacionamentos, as habilidades interpessoais para viver e trabalhar em grupo precisam ser desenvolvidas para criar um convívio harmonioso e sadio (MOSCOVICI, 2001).

Penso que a motivação deve também estar direcionada, no sentido de incentivar a busca do saber, porém, incentivar e motivar não são suficientes, é preciso dar condições, com recursos humanos e financeiros, para sua efetivação. Isto pode ser possível através de estratégias planejadas por parte da gerência/administração/direção das instituições.

Os indivíduos têm freqüentemente necessidades e desejos compatíveis com o momento em que estão vivendo. Portanto, é possível dizer que precisam estar motivados continuamente, atentando para a singularidade e individualidade como sujeitos, fato que pode permitir melhorar de forma constante a construção do seu conhecimento/saber.

²⁵ Siqueira (2001, p. 44), define interrelação como uma teia na qual um ser humano/tabalhador, integrante do grupo, apóia o outro e, em conjunto, de maneira participativa e colaborativa facilitam as atividades e as relações, cumprindo assim o trabalho institucional. Segundo a autora, as inter-relações “*representam um intercâmbio de energia, matéria ou informações que alimentam o sistema. Estas relações se estabelecem entre os elementos de um sistema ou entre este e o seu ambiente*”.

²⁶ É a capacidade que o ser humano tem em envolver-se, de sentir-se compromissado (FERREIRA, 1999).

²⁷ Visto por Ferreira (1999) como um conjunto de reações do ser humano, em face ao meio social. Ainda, como um conjunto de reações que se podem observar num indivíduo, estando este em seu ambiente, em dadas circunstâncias.

²⁸ É a relação entre a quantidade ou valor produzido e a quantidade ou valor aplicado à produção; visto também como eficiência produtiva, rendimento ou a quantidade produzida por unidade de trabalho (FERREIRA, 1999).

Diante da condição de existir e na perspectiva do aprender/aprendizado, o desafio educacional encontra-se presente. Assim, é necessário e **urgente (re)pensar o modelo** vigente e aliar-se a uma proposta que dê possibilidade para mudança. Proposta sem preconceitos, que defenda os direitos do cidadão, que seja gestora de conhecimento em que os sujeitos sejam entendidos como agentes do processo de transformação. Para defender esta idéia, apóio-me na proposta de Paulo Freire, descrita por ele em seus diversos livros e por Gadotti (2000) como uma proposta de educação para a cidadania²⁹ em que deve haver um proposta de educação voltada para uma gestão democrática³⁰ e, assim, para a formação que possibilite autonomia, descrita pelo autor para estabelecer, executar e avaliar o processo, provocando uma mudança de mentalidade de todos os envolvidos. Portanto, “*não há educação e aprendizagem sem sujeito da educação e aprendizagem*” (GADOTTI, 2000, p.36).

Assim, deve ser necessário que a realidade de trabalho vivenciada nas instituições/organizações esteja pautada na educação contínua do indivíduo, pois, segundo Freire (1979), o homem se relaciona no e **com** o mundo e, ao captar a realidade, faz dela objeto de seus conhecimentos.

A Organização Panamericana de Saúde -OPAS- (1989) recomenda que o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços em saúde seja através da educação, com estímulo à capacitação técnica, à autonomia do pensamento.

Para a Associação Americana de Enfermagem (A. N. A.), a Educação Continuada é fator imprescindível para o crescimento das pessoas e do profissional da enfermagem, portanto, deve ser um processo contínuo em que o aprendizado é construído através da vivencia prática (OGUISSO, 2000).

Bezerra (1997) pontua que a Educação Continuada serve para atender às necessidades atuais dos trabalhadores de enfermagem e, para que estes profissionais sejam reconhecidos pelo seu desempenho. Para isso, precisam desenvolver, entre

²⁹ Cidadania é essencialmente consciência de direitos e deveres (civis, político e sociais) e o pleno exercício da democracia (GADOTTI, 2000).

³⁰ Implica ver que a comunidade e os usuários envolvidos sejam os dirigentes e gestores e não apenas receptores ou fiscalizadores educacionais, assumindo assim, parte da responsabilidade pelo projeto (GADOTTI, 2000).

outros, habilidades educativas, atualização contínua de conhecimentos, espírito de equipe, flexibilidade e conduta ética.

Compactuo com a definição de Educação Continuada, porém, neste estudo, utilizo a identificação de Serviço de Educação Continuada, pois acredito que, assumindo essa terminologia, amplia-se a possibilidade do mesmo ser visualizado, além de necessário, precisando possuir um caráter formal nas instituições de saúde, portanto, deve constar no organograma da instituição. Assim, considero fundamental oportunizar à equipe de enfermagem um crescimento contínuo, através de um SEDC, no e com o mundo no qual está inserido: as instituições/organizações de saúde.

Um SEDC formal implantado nas instituições representa que este possui um planejamento metodológico, continuidade de execução das atividades, avaliação para possíveis reformulações. Diferentemente, a existência de programas de educação continuada pode permitir a elaboração e execução das atividades sem caráter de continuidade, ou seja, existir, esporadicamente fundamentado pelas “necessidades em apagar incêndios”.

Vejo este SEDC de forma Sistemática, ou seja, seguindo um processo metodológico, planejado previamente com objetivos e metas pré-estabelecidas. Neste contexto, esse serviço pode possibilitar um desencadear de transformações nas instituições de saúde oferecido a toda equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) e, principalmente, no serviço de enfermagem, pois capacitará os trabalhadores, de modo a torná-los reflexivos, críticos, motivados a interferir na realidade de seu ambiente de trabalho.

Sendo assim, um SEDC deve ser um processo contínuo e organizado de tal forma que promova a formação de uma nova mentalidade entre os envolvidos, resultando num aumento da satisfação do cliente (interno e externo), bem como um desencadeador de mudança na vida destas pessoas, pois, antes de ser trabalhador na área da saúde, é pessoa. Olhando o SEDC, sob a ótica da mudança para promover uma nova forma de visualizar a realidade, ele deve englobar no planejamento, as necessidades das pessoas, associando-se, assim, às estratégias da organização, à cultura organizacional, sua filosofia, sua missão, seus valores, crenças e metas.

Visto por este prisma, é indiscutível a importância de existir nas instituições de saúde um SEDC implantado, uma vez que, quando bem sucedido, pode proporcionar, segundo Chiavenato (1999):

Para o trabalhador/profissional: mudança de atitudes e comportamentos, redução da rotatividade do pessoal, aumento da capacidade individual e grupal, melhora da qualidade de vida pessoal e no trabalho, satisfação profissional, auto-estima elevada, aumento da criatividade e inovação, entre outros.

Para a instituição: aumento da eficácia organizacional, melhoria da imagem e do clima da organização, maior competitividade institucional, melhor relacionamento com os funcionários, melhor atendimento ao cliente, facilidade de mudança e inovação, maior produtividade.

Carvalho (1999) diz que um programa de aprendizagem organizacional será eficaz, se existir uma consciência empresarial e individual voltada para uma nova mentalidade de pensar e agir. Este autor faz uma crítica ao “treinamento para apagar incêndios” presente em boa parte de nossas empresas, baseado na intuição e no bom senso e não fundamentado em estudos e pesquisas da área. Acrescenta, ainda: *“muitos programas... estão totalmente desvinculados das reais necessidades e das potencialidades e características individuais”* (CARVALHO, 1999, p. 102-103).

Na minha experiência como colaboradora de um programa de educação em serviço, pude vivenciar o que o autor chama de “apagar incêndios”. Sentia-me frustrada por perceber o quanto era deficitário e pouco produtivo o referido programa. Não havia continuidade no processo de aprendizado, nem consciência real da necessidade de uma mudança comportamental tanto gerencial/administrativa como da grande maioria dos funcionários. Em muitos momentos, era verbalizado: “tem treinamento, vou para descansar”, sendo assim, visto como uma “fuga” do trabalho. Estava presente a idéia de treinamento, contradizendo o que os autores retratam de processo de aprendizagem organizacional como foi apresentado anteriormente.

A estrutura do sistema de trabalho de uma organização deve refletir um ambiente que propicie a qualificação profissional e a formação de equipes porque, ao conviver com pessoas e/ou com o grupo, surgem oportunidades de debate para

repensar o cotidiano, bem como de refletir, de tornar-se crítico e aprender. Isso pode ser possível através de estratégias contínuas e sistematizadas, permitindo, nas instituições, que o indivíduo destine um período de sua jornada de trabalho para essa atividade.

Com base no anteriormente exposto, o diferencial maior das organizações/instituições pode ser visto pautado no desenvolvimento do ser humano, apoiado no processo educativo contínuo e sistemático. Assim, as instituições devem criar uma mentalidade de aprendizagem que permita elevar e aperfeiçoar as habilidades, competências e potencialidades dos seus trabalhadores. Para que isso ocorra, vejo a necessidade de existir, nas instituições, esse serviço, com estratégias previstas no planejamento estratégico da instituição, voltadas ao desenvolvimento das habilidades, competências e potencialidades individuais dos seus clientes internos.

Quando o ser humano reflete, pode tornar-se crítico e aprender e, assim, mudar sua forma de atuar na instituição. Esta deve desenvolver um planejamento estratégico de incentivo ao funcionário, facilitando o desenvolvimento do ser humano, suas potencialidades, habilidades e talentos.

Planejamento estratégico é entendido por Marquis e Huston (1999) como um plano organizacional para atingir os objetivos propostos. É função exigida dos gerentes/administradores/diretores e chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem para direcionar suas ações, avaliar o processo e orientar melhor o uso de recursos. Segundo esses autores, é apropriado que o planejamento estratégico permita mudanças, na medida em que forças externas (políticas econômicas e sociais) provoquem impacto nas instituições de saúde. Ele deve estar interligado com a missão (razão pela qual a instituição existe), filosofia (motivo, valores e crenças que guiam as ações da instituição), meta e objetivos (é o resultado desejado ao qual o esforço é direcionado), políticas (plano que direciona a tomada de decisão), procedimentos (seqüência de etapas para realizar a ação necessária) e normas (planos que definem ações específicas).

O planejamento estratégico deve ser articulado de tal forma que possa acompanhar a evolução dos tempos e negócios, adequando-se a novas realidades e preservando em seus quadros os seres humanos que lhes conferem valor.

Neste sentido, Carvalho (1999) diz que, devido à complexidade do contexto, as organizações precisam preocupar-se com a formação profissional de seus colaboradores, uma vez que suas relações envolvem pessoas, equipamentos, tecnologia. Devem ser gerenciadas/administradas/dirigidas por especialistas, que percebam o mundo de forma generalista, que reconheçam que o capital humano é mais significativo do que a soma de seu patrimônio material.

Neste contexto, exponho, a seguir, algumas estratégias possíveis de serem implantadas e implementadas, segundo alguns autores, para a implantação de um SEDC contínuo nas instituições/organizações, ficando com a expectativa de que outras surgirão na seqüência da realização deste estudo, oportunizando, assim, uma idéia mais consistente quanto às principais estratégias a serem utilizadas pela equipe de enfermagem no processo contínuo e sistemático da construção do conhecimento/saber.

Trago, a seguir, algumas das estratégias propostas por Carvalho (1999), Matos (1999), Senge (2002) que, de alguma maneira, podem ser observadas dentro de um serviço de educação continuada na enfermagem:

Motivação: é condição indispensável, pois, através dela pode-se estimular, despertar o interesse e atenção, orientar esforços e fixar objetivos. Adquirindo os conhecimentos, induz-se a sua aplicação através da motivação (MATOS, 1999, p. 116). Considero pertinente a afirmativa do autor de que

“A habilitação no e para o trabalho, com a institucionalização de sistemas educacionais permanentes na empresa, tendo como objetivos sempre presentes a renovação, o exercício da criatividade, a disposição atitudinal ao novo, é a única maneira eficaz de prevenir a obsolescência, as objeções e as resistências estéreis”.

Diálogo: Senge (2002) aponta que o propósito do diálogo é ir além da compreensão individual, ganhando, com isso, perspectivas que não poderiam ser alcançadas individualmente. É através dele, que as pessoas podem tornar-se

observadoras do seu próprio pensamento. Desta maneira, a equipe cresce através do diálogo, uma vez que expõe suas idéias, suas angústias, seus conflitos.

Desenvolvimento da espiritualidade: Segundo Matos (1999), a espiritualidade na empresa identifica-se com: filosofia empresarial, políticas, estratégias, integração e programas socioculturais e recreativos. O autor refere que a espiritualidade engrandece o ser humano. Quanto a esta afirmação, penso que, ao exercitar práticas de desenvolvimento espiritual, oportunizando reflexão, o indivíduo pode ter a possibilidade de “encontrar-se consigo” e com a realidade por ele vivenciada, podendo, com isso, comprometer-se e tornar-se um agente de mudança.

Estimular a prática da leitura reflexiva: “ler, ler... ler muito, mas refletindo”, aplicar o que leu para gerar conhecimento (MATOS, 1999). A partir desse conhecimento, o ser humano pode melhorar sua prática, seu relacionamento interpessoal, tornar-se crítico e criativo, para enfrentar os conflitos do cotidiano.

Espaço para conversas: na instituição/organização que aprende, segundo Senge (2002, p.42), é necessário incluir “*a capacidade de realizar conversas ricas em aprendizado, que equilibrem indagação e argumentação, em que as pessoas exponham de forma eficaz seus pensamentos e estejam abertas à influência dos outros*”.

Trabalho em grupo: desenvolve relações interpessoais e o rendimento dos componentes do grupo. O grupo é percebido como um campo de forças que pode determinar condutas individuais (CARVALHO, 1999). Este autor expõe algumas formas de trabalho em grupo, entre elas:

- *reuniões de trabalho:* a organização que aprende deve desenvolver a capacidade de condução das reuniões, evitando desgastes, desperdícios e perda de tempo. Deve vê-la como importante e necessária para a aquisição de conhecimentos;

- *brainstorming:* palavra de origem inglesa que significa “tempestade de idéias”. Assim, é uma técnica com o objetivo de produzir idéias por um grupo. Na organização que deseja permanecer no mercado em “constante transformação”, esta é uma estratégia cada vez mais importante porque o grupo participa lançando as idéias e, logo a seguir, apontando estratégias para alcançar as propostas emergidas no coletivo;

- *painel*: tem por finalidade informar, através de debates, os diversos aspectos de um determinado problema/objeto de interesse dos participantes e ouvintes da discussão.
- *centros/grupos de estudo e equipes de trabalho*: são citadas pelo autor e reforçadas por Senge (2002, p.46) dizendo que “*a aprendizagem em equipe desenvolve a habilidade dos grupos de buscarem uma visão do todo*”.

Espaço/tempo para refletir: Matos (1999, p.01) diz que a falta de espaço e tempo para reflexão nas organizações tem como consequência erros que podem levar ao fracasso. Segundo este autor, “*pensar e sonhar coloca o homem na dimensão do futuro*”.

Negociação: é definida como “*um instrumento para estabelecer os núcleos de convergência*” (MATOS, 1999, p. 41). O autor defende que quando a negociação é uma prática habitual, os relacionamentos interpessoais e organizacionais tornam-se inteligentes e produtoras de conhecimento.

As várias formas expostas anteriormente não esgotam as estratégias que possibilitam o desenvolvimento do ser humano. No entanto, fica claro que o processo educação/aprendizagem deve ser contínuo, flexível, adaptado às necessidades, em constante transformação e, assim, se constitui no componente essencial das estratégias de desenvolvimento pessoal e institucional.

Para que tal fato ocorra, pode-se observar/utilizar as estratégias, aqui propostas pelos autores, possíveis de serem implantadas e implementadas com a equipe de enfermagem, com o intuito/preensão de desenvolver habilidades psicomotoras e de reflexão, incentivando o exercício da criatividade, da renovação e de mudanças das atitudes comportamentais para alcançar as metas propostas pela instituição, baseadas nos valores, na cultura e na missão institucional, além de promover uma melhor qualidade de vida pessoal e profissional ao indivíduo trabalhador.

Considero fundamental ou, porque não dizer, básico, a estratégia da motivação, associada às demais, pois, uma vez motivado, o ser humano sente-se estimulado a aprender, a buscar, inovar, a criar, a desenvolver-se como sujeito de sua história e melhorar sua condição de existir, vista hoje, num mundo turbulento, globalizado e em constante transformação. Através da educação continuada,

desenvolvida de forma contínua e sistemática, o ser humano, aqui visto como a equipe de enfermagem, pode tornar-se capaz de enfrentar os conflitos cotidianos.

Buscar compreender como se dá a educação continuada dos trabalhadores de enfermagem em instituições de saúde implica abordar a sua cultura organizacional, pois esta poderá influenciar na alocação dos recursos a serem utilizados na busca pelo alcance de seus objetivos/propósitos/metastas institucionais.

A **cultura organizacional** traz na sua base a sua filosofia, as suas crenças, os seus valores, as suas condutas, a sua **missão** e isso, fundamentalmente, determinará seu plano estratégico de atuação. Assim, se o capital humano for entendido como valor e não como mero recurso, a instituição deve buscar meios de promoção para o crescimento e qualificação profissional, uma vez que estes aspectos podem ter reflexos em nível de melhoria tanto pessoal como profissional e, conseqüentemente, institucional.

Para Chiavenato (1999), a cultura organizacional representa a visualização da organização e de seu ambiente. Pode ter caráter flexível e impulsionar o desenvolvimento como, também, ser rígida e travá-lo. Portanto, para este autor, a cultura institucional existente pode melhorar ou piorar a qualidade e produtividade dos serviços oferecidos, pois esta se reflete na auto-estima, na motivação e no desempenho profissional dos trabalhadores.

Estas características organizacionais estão expressas na missão e nos valores institucionais, pois determinam os padrões e os estilos de comportamento dos seus clientes internos e expressam formas utilizadas para exercerem as suas atividades, atingindo, assim, diretamente os clientes internos. Neste sentido, Siqueira (2001) pontua que as estratégias que conduzem a atividade do trabalho humano nas instituições de saúde devem ir ao encontro daquilo que a instituição se propõem a alcançar, levando em conta seu fundamento básico, ou seja, sua missão e seus valores, que são os norteadores de sua caminhada. Esta idéia encontra apoio em Chiavenato (1999), ao considerar a missão, a visão, os objetivos e a cultura organizacional constituindo a realidade na qual as pessoas trabalham e se relacionam nas instituições.

Partindo das idéias anteriores, pode-se inferir que, na medida em que as instituições agregam valor e investimentos em seus trabalhadores, a cultura organizacional se fortalece, tornando-se mais preparada para a qualidade exigida pelo mundo atual, ao mesmo tempo em que é através dela que consegue ancorar a sua sobrevivência. Assim, vejo que a educação do cliente interno deve ser um investimento concreto das instituições de saúde, pois ao promover o desenvolvimento das pessoas, pode-se perceber o reflexo na qualidade dos serviços prestados o que implica diretamente na vida pessoal, profissional e institucional, pois uma vez mais satisfeitos, a tendência é que ele trabalhe melhor e venha também a satisfazer as necessidades do cliente externo, a comunidade e a sociedade, cumprindo, assim, a missão da instituição.

As mudanças propostas pelo desenvolvimento tecnológico e científico exigem que as instituições de saúde busquem novas formas de (re)adaptação, agreguem novos valores e preparem seus funcionários para acompanharem essa evolução globalizada, que se caracteriza como rápida e turbulenta (Vail, 1997).

Desta forma, a gestão de recursos humanos e o investimento no aprendizado, de forma sistemática e contínua, assume caráter importante no gerenciamento das instituições. Portanto, um SEDC implantado nas instituições de saúde pode facilitar o desenvolvimento das competências e das habilidades do trabalhador e torná-lo reflexivo, crítico, inovador e agente de mudança, além de elevar o nível de satisfação pessoal e profissional. Assim, a educação continuada é descrita por Bezzera (2003 p. 103), como *“essencial, visto que o capital humano não se desvaloriza, é o elemento mais importante para o funcionamento de qualquer organização”*.

2.3 - A equipe de enfermagem inserida nas instituições de saúde

Minha maior preocupação neste trabalho é com a equipe de enfermagem, no que diz respeito à necessidade de um meio/ambiente que propicie, de maneira constante, seu reconhecimento, valorização e, fundamentalmente, seu aprendizado e qualificação de forma sistemática e contínua.

A **equipe de enfermagem** é um grupo de pessoas formado por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, interligados por um objetivo comum: o bem estar do ser humano cuidado e cuidador. Assim, visa, também, o aprimoramento da qualidade do cuidado prestado, o desenvolvimento institucional, bem como a melhoria da qualidade de vida pessoal e profissional de cada membro da equipe.

Este grupo possui atribuições pré-definidas pela Lei do exercício profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da profissão da enfermagem trazendo no Art. 2º, parágrafo único: “*a enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação*” (Conselho Regional de Enfermagem – COREN/RS, 1997, p.13). A mesma lei, no seu Art. 11, define as atividades exercidas pelo Enfermeiro, cabendo-lhe, *privativamente*, dirigir, organizar, planejar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem; *como integrante da equipe de saúde*, deve participar do planejamento, execução e avaliação de programas de saúde e educação visando a melhoria de saúde da população; (COREN-RS, 1997, p.14-15). Essa mesma lei, no Art. 12, apresenta as atividades exercidas pelos técnicos de enfermagem, cabendo-lhes “*atividades de nível médio, envolvendo orientações e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem*” (COREN-RS, 1997, p.15). Em seqüência, o Art. 13 define as atividades permitidas aos auxiliares de enfermagem, tais como “*exercer atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento*” (COREN-RS, 1997, p.16). No decreto regulamentador do exercício profissional nº 94.406 de 08 de junho de 1987, em seu Art.8º, diz que compete ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, “*participar de programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada*”. (COREN-RS, 1997, p.19-20). A enfermagem tem um “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem”, conforme resolução do COFEN-160, de 12 de maio de 1993, que reúne normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética dos profissionais.

Sobre os profissionais de enfermagem, o COREN assim se expressa:

“A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstâncias de vida”. (COREN-RS, 1997, p.28).

A equipe de enfermagem deve trabalhar com o objetivo de realizar um cuidado eficiente³¹ no atendimento ao cliente externo, no entanto, é possível observar, no cotidiano do trabalho, que isso não ocorre na sua totalidade de suas ações. Estes fatores, no meu entendimento, podem ocorrer por vários motivos, entre eles, falta de preparo teórico-prático, pouca motivação no trabalho, descompromisso com a profissão, múltiplas exigências sem as condições necessárias (materiais e equipamentos, quantidade insuficiente de recursos humanos) e outros.

Ao contextualizar a equipe de enfermagem, inserida nas instituições/organizações de saúde, com conhecimento técnico-científico próprio, considero imprescindível o desenvolvimento de suas potencialidades e habilidades, para que possam ser agentes causadores de mudança como foi proposto/explorado nos capítulos anteriores. Sendo assim, o processo educacional deve ser contínuo e sistemático, permitindo a constante busca e conquista do novo, da realização pessoal e profissional, com base na consciência de que é possível e necessário mudar a realidade e as estruturas em que a enfermagem está inserida, ou seja, no ambiente de trabalho.

Conforme Bernardes (1995), o **ambiente de trabalho** é um dos marcos da qualidade de vida, que deve se traduzir num espaço com o intuito de propiciar formas de vida mais saudáveis no trabalho. Corroboro com esta assertiva, pois uma vez que o indivíduo permanece parte do seu dia no local de trabalho, este deve fornecer condições favoráveis ao bem estar do trabalhador. Ramos Filho (1998) acrescenta que o ambiente de trabalho tem caráter dinâmico em busca do equilíbrio contínuo, no entanto, deve, permanentemente, garantir a preservação dos direitos de cidadão.

Em conseqüência disso, pode-se ter um ambiente de trabalho capaz de valorizar o trabalhador, motivá-lo e comprometê-lo com seu crescimento pessoal

³¹ É também definida como auto-eficácia que segundo Branden (1999, p.37), é “a certeza de eficiência mental própria da capacidade de pensar. Representa a confiança na capacidade de fazer escolhas adequadas, tomar decisões certas e reagir eficazmente aos conflitos”.

sem ferir o propósito do alcance das metas institucionais como um todo, pois, o ser humano, é, segundo Claval (1999), capaz de transformar o meio onde convive e desenvolve suas atividades profissionais.

Na medida em que o ambiente de trabalho representa parcela significativa no aspecto motivador, cabe à gerência/administração/direção e lideranças institucionais/organizacionais criar condições para que este ambiente satisfaça as necessidades da instituição/organização e do indivíduo trabalhador, alcançando assim, as metas de produtividade e qualidade. Isso requer capacidade para trabalhar com as emoções dos sujeitos. Neste sentido, trago a idéia de Figueiredo (1999, p. 82) de que *“em nenhuma outra época o gerenciamento das emoções das pessoas teve peso tão forte como nesta época, onde admitimos, claramente, que as empresas são motivadas pelas pessoas e, em consequência, pelas emoções”*.

Figueiredo (1999) traz a idéia de que, quando as instituições/organizações **agregam o valor** humano ao empreendimento, tornam-no um importante colaborador e isso faz com que a instituição/organização cresça e se fixe no mercado. Para tanto, as pessoas necessitam de uma formação voltada a provocar e criar condições para que se desenvolva uma atitude de reflexão crítica comprometida com a ação, um processo educativo que vise proporcionar ao ser humano condições de existir, promover senso de identidade individual, dignidade, cidadania e qualidade de vida.

Este autor enfatiza, ainda, que devem ser desenvolvidos nas instituições/organizações programas que visem proporcionar **qualidade de vida** aos clientes internos da empresa, pois, *“quando a instituição proporciona um ambiente de trabalho sadio, está contribuindo para a qualidade de vida do elemento humano enquanto profissional”* (FIGUEIREDO, 1999 p.69).

Inicialmente, a definição de qualidade de vida pode ser considerada com significado individual. Sob esta ótica, é uma melhoria da condição de vida como a saúde, lazer, bem estar, entre outros aspectos. A qualidade de vida na perspectiva coletiva envolve questões de políticas sócio-econômicas, educacionais, ambientais, comportamentais, o reconhecimento de sua cidadania, exigindo mudança de hábitos, oportunizando acesso aos serviços oferecidos e provocando mudança de hábitos e estilo de vida. Considero que a definição de qualidade de vida depende de fatos tais

como idade, sexo, crenças, valores e hábitos e pode estar associada a fatores tais como, satisfação, realização pessoal e profissional, condições dignas de sobrevivência e existência, dignidade, reconhecimento e remuneração justa.

Para Padilha e Souza (1999), qualidade de vida é a condição da existência do ser humano referido aos modos de viver em sociedade, dentro dos limites que são colocados em cada momento histórico para se viver o cotidiano.

Pode-se dizer que o conceito de qualidade de vida está interligado com o comportamento individual, suas relações sociais e profissionais e com o meio ambiente, bem como com as crenças e valores adquiridos por cada indivíduo baseados na cultura em que está inserido. Segundo Demo (1998, p. 12), “*qualidade representa um desafio de fazer história humana com o objetivo de humanizar a realidade e a convivência social*”.

Complementando, acrescento a definição de Matos (1999, p.29) sobre qualidade de vida: “*... a humanização da realidade e da vida, que passa pela condição básica de cidadania, ou seja, abrange todas as esferas da vida como: trabalho, educação, saúde, democracia, lazer e outros*”.

De acordo com os conceitos descritos anteriormente, a qualidade de vida, no sentido pessoal do ser humano, pode ter influência significativa na sua qualidade de vida profissional e da instituição, devendo, portanto, merecer atenção por parte dos gerentes/administradores/dirigentes institucionais que trabalham com seres humanos. Deste modo, proporcionar condições de aprendizado pode auxiliar na satisfação e realização dos trabalhadores.

Com base no acima descrito e nos objetivos propostos para este trabalho, exponho a seguir a metodologia que guiou o presente estudo.

3- TRAJETÓRIA PERCORRIDA

A trajetória percorrida nesta fase do trabalho contempla os aspectos metodológicos deste estudo. Deste modo, passo a apresentar as diversas etapas que o constituem, inicialmente representadas na figura 01, para facilitar o seu entendimento. Chamo a primeira etapa chamo de **Desvendando a Realidade**, nela apresento a caracterização do estudo e a descrição do local do estudo. A segunda etapa, **Escolhendo os Sujeitos**, aborda a busca pelos participantes, e a terceira contempla a **Trabalhando os dados** envolvendo: coleta, descrição, análise e interpretação dos dados.

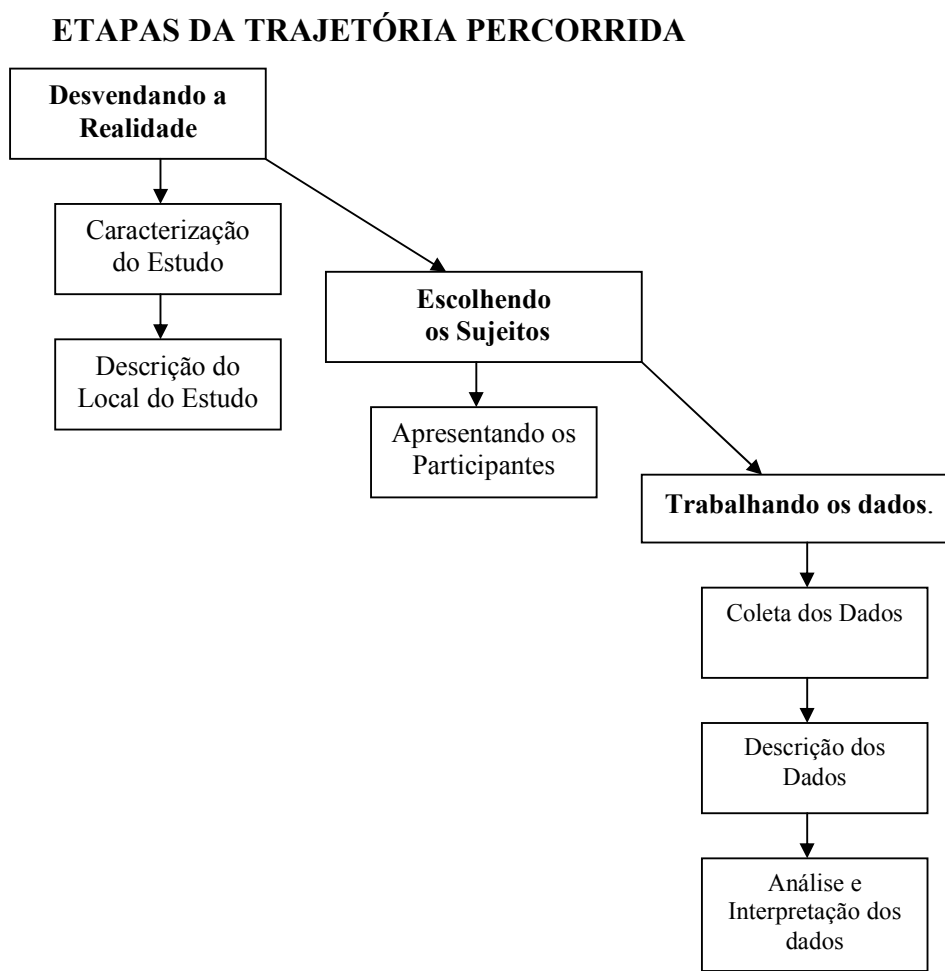


Figura 1- Cecagno, 2003.

3.1 - Desvendando a Realidade

Essa etapa buscou conhecer a realidade do local onde o estudo foi realizado. Para tal, primeiramente, desenvolvi, auxiliada pela literatura, a caracterização do estudo. Soma-se a esta, a descrição do local selecionado para o desenvolvimento deste trabalho que compreende duas sub etapas: conhecendo Rio Grande e as Instituições de Saúde, que apresento a seguir.

3.1.1 - Caracterização do Estudo

Esse estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, exploratória-descritiva. Segundo Haguete (1992), a pesquisa qualitativa focaliza a especificidade de um fato, em termos de sua razão de ser. Para Minayo (1998), este tipo de estudo considera o universo do sujeito, sua condição pertencente a um grupo ou classe, que possui crenças, valores e significados, correspondendo, assim, a um espaço onde os fatos podem acontecer.

Polit e Hunger (1995) descrevem a pesquisa exploratória-descritiva como a exploração dos fatos, ou seja, a busca de como eles acontecem. Segundo as autoras, é descritiva porque investiga, observa e descreve os fatos que se pretende compreender.

3.1.2 – Descrição do local do estudo

Uma das primeiras dificuldades surgidas foi relativa ao local para realizar esta pesquisa e a decisão a respeito da escolha dos sujeitos. Após varias reflexões, optei por desenvolvê-lo no município do RG, nas três instituições de saúde do mesmo, contemplando a rede básica e dois hospitais do município: um público e um privado filantrópico. Minha opção está pautada na seguinte justificativa: é uma realidade que eu não conhecia e não tinha nenhum envolvimento, o que poderia contribuir para a compreensão real dos dados levantados. Pensei que, se optasse por uma instituição já conhecida, poderia ter implicações negativas no meu trabalho, por estar de um

certo modo, envolvida com a mesma. Outro fator que teve interferência na minha decisão foi em contribuir com um retorno para o curso de mestrado onde sou aluna, conforme a linha de pesquisa escolhida Ética, Educação e Saúde, indo ao encontro do que este Programa de Pós-Graduação se propõe.

Por residir em Pelotas e por não conhecer a cidade, sede dos locais do meu estudo, surgiu a primeira dificuldade: o acesso às instituições de saúde, bem como a própria locomoção. Dificuldade esta sanada já na primeira semana do início da investigação, pois as três instituições envolvidas têm suas instalações no centro da cidade.

Essa etapa foi, sem dúvida, um aprendizado, um conhecer, pois me permitiu desbravar/explorar uma cidade encantadora, com paisagens peculiares e características desconhecidas por mim. Destaco que a recepção, nos diferentes lugares, nas situações vivenciadas e nas etapas da construção deste estudo foi acolhedora, amigável e cortez, enfim, permitiu que eu me sentisse tranqüila e confortável para dar seqüência às investigações. A expectativa me acompanhou em cada etapa da investigação, pois o tema abordado ainda é pouco debatido no nosso meio acadêmico e profissional.

O município do Rio Grande situa-se no extremo sul do Brasil, a 310 km de Porto Alegre-RS, possui uma população de 186.544 mil habitantes em uma área de 2834m². Destes, 90.413 são do sexo masculino e 96.131 são do sexo feminino. Residentes na zona urbana somam um total de 179.208 hab. e na zona rural 7.336 hab. A taxa de alfabetização é de 93,5%, ou seja, 144.713 pessoas são alfabetizadas.(Censo, 2000, p. 344).

Rio Grande³² remonta à colonização portuguesa. Foi fundada pelo brigadeiro José da Silva Paes, em 19 de fevereiro de 1737, constituindo o município mais antigo do estado. Localiza-se na planície costeira do litoral sul, possuindo uma área de 3.338 Km². Sua configuração é a de uma restinga costeira. Os limites do município são: ao norte, Pelotas e Lagoa dos Patos; ao sul, Santa Vitória do Palmar; a leste, Oceano Atlântico e Canal do Rio Grande; a oeste, Pelotas, Arroio Grande e Lagoa Mirim. Está em uma altitude de dois metros acima do nível do mar, tendo um

³² Dados obtidos da Fonte: <http://www.furg.br/rgrande/historico.html>, acessado em 19.11.2002

clima subtropical marítimo, com temperaturas médias entre 9,9°C e 19,3°C, no inverno, e 16,9°C e 27,8°C, no verão³³.

A industrialização do município iniciou no século passado, com as indústrias de fiação e tecelagem, de alimentos e bebidas, os frigoríficos, O crescimento industrial diversificou e ampliou o número de instalações de grandes, médias e pequenas indústrias, destacando-se as de fertilizantes, pescados e alimentícias. Hoje, mantém destaque a indústria petroquímica e pesqueira.

Está localizado, no Rio Grande, o único porto marítimo do Estado, contemplando o maior complexo portuário do sul do Brasil, sendo este fator o maior indutor das imigrações, por oferecer trabalho sazonal para mão de obra não especializada. É o pólo industrial pesqueiro do Rio Grande do Sul e possui o distrito industrial com a maior área do Estado. Dotado de características naturais privilegiadas é capaz de ser desenvolvido racionalmente, tem condições de atender à navegação de longo curso que exige boas profundidades. Por estes fatores, foi credenciado como "Porto do Mercosul". Dos três portos organizados do Estado, Rio Grande é considerado o mais importante. Em apenas 10 anos, o Porto do Rio Grande cresceu em importância significativa devido à movimentação de cargas nacionais e estrangeiras. Sua Superintendência, ainda, possui uma área de 200 ha para instalação de novos terminais, na margem oeste do canal de acesso à Barra do Rio Grande. Dispõe de completa infra-estrutura: abastecimento de água, energia elétrica, telecomunicações, acesso pavimentado às principais rodovias e linhas férreas.

Rio Grande possui, ainda, a Refinaria de Petróleo Ipiranga inaugurada em 1937, marcando o início das atividades do Grupo Ipiranga e foi pioneira, no Brasil, na industrialização do Petróleo e produção de solventes para borracha. Hoje, a Refinaria Ipiranga processa 9.300 barris/dia de Petróleo, produzindo uma extensa linha de derivados: gasolina, óleo diesel, querosene, óleos combustíveis, GLP, solventes e óleos especiais. Todos esses produtos são obtidos graças a uma moderna planta industrial e ao empenho de mais de 400 funcionários que garantem a qualidade dos derivados e o respeito ao meio ambiente. A cada ano,

³³ Dados obtidos do Departamento de Geociência -FURG- considerando a média de inverno, os meses de junho, julho e agosto de 2002 e verão, os meses de dezembro de 2001 e janeiro e fevereiro de 2002.

novos equipamentos são instalados para que a emissão de efluentes esteja sempre dentro de índices seguros e não prejudiciais. A área abastecida pela Refinaria Ipiranga abrange 21 municípios da região sul do Rio Grande do Sul, o que corresponde a 11% da demanda de combustíveis do Estado. Seus produtos especiais, solventes e óleos de processo destinam-se, principalmente, para as indústrias do Estado de São Paulo³⁴.

Rio Grande é privilegiado pelas suas belezas naturais, como lagoas, reservas ecológicas e, principalmente, a Praia do Cassino, maior do mundo em extensão (212 Km). Oferece, ainda, muitas opções de lazer e turismo aos seus moradores e visitantes.

A história de atendimento hospitalar à população carente da cidade começou em 20 de novembro de 1806, quando o Padre Francisco Ignácio da Silveira, juntamente com outras pessoas, criou uma Sociedade Beneficente, com a finalidade de socorrer, com suas esmolas, às famílias indigentes. A tentativa de construção de um hospital durou de 1807 a 1811, quando foi paralisada por falta de recursos. Em 1825, ergueu-se um estabelecimento, aos moldes do que ocorria na capital do estado, para cuidar dos enfermos necessitados, surgindo a obra da Casa do Hospital da Misericórdia do Rio Grande ainda Vila, através de Rodrigues Fernandes Duarte. A Sociedade Beneficente foi transformada em Santa Casa do Rio Grande por influência de Clemente Pereira, no dia 02 de maio de 1841, tornando-se a primeira instituição oficial de saúde do Rio Grande. Em 1909, teve seu nome alterado para Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (RODRIGUES, 1985).

Considerarei pertinente as colocações feitas, anteriormente, para conhecer o universo onde pretendo desenvolver meu trabalho e para situar o leitor nas principais características do município onde foi realizado o estudo, uma vez que foram contempladas as instituições de saúde do município, abrangendo as hospitalares e rede básica, compostas por dois hospitais e uma secretaria de saúde que abrange as unidades de saúde da rede básica.

³⁴ Dados obtidos da Fonte: <http://www.furg.br/rgrande/historico.html>, acessado em 19.11.2002

Sendo a equipe de enfermagem uma das preocupações do meu estudo, procurei, junto aos órgãos oficiais, identificar o número de profissionais de enfermagem registrados e atuando em Rio Grande. Como não obtive sucesso, busquei esta informação junto as chefias/coordenadores do serviço de enfermagem de cada uma das instituições de saúde do município. Os dados obtidos foram: 134 enfermeiros (17,4 %), 09 técnicos de enfermagem (1,2%) e 626 auxiliares de enfermagem (81,4 %), num total de 769 profissionais da equipe de enfermagem. Destes 21,2% atuam na rede básica e 78,8 % nos hospitais.

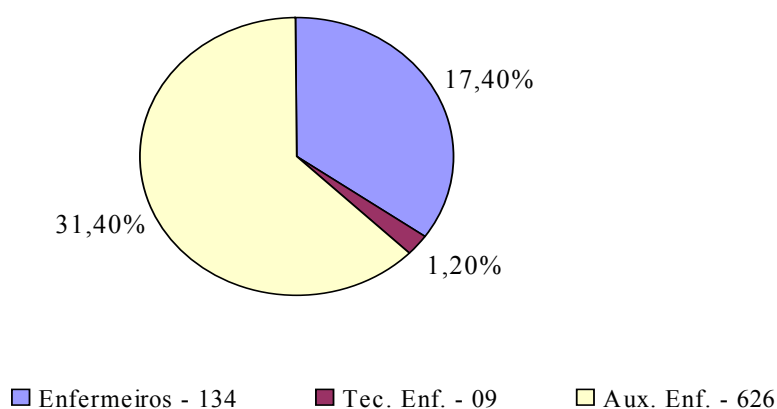


Figura 2 – Equipe de enfermagem nas Instituições de Saúde do Rio Grande

Considerarei fundamental a caracterização das instituições de saúde do município do Rio Grande, uma vez que elas fazem parte deste estudo. Para tal, busquei conhecer, através de um contato pessoal com a gerência/administração/direção e/ou chefia/coordenação de serviço de enfermagem das referidas instituições. Os dados que obtive, através do diálogo com os gerentes/administradores/diretores e chefias/coordenadoras de enfermagem, contribuíram, significativamente, com o trabalho. Duas instituições permitiram meu acesso ao Regimento da Instituição e/ou bibliografia que pudesse auxiliar-me na caracterização das mesmas. Este momento de busca proporcionou-me, também, o

primeiro contato com uma parcela dos sujeitos do estudo. Ao apresentar-me, expus o objetivo do estudo através de um “bate-papo” informal em que todos demonstraram receptividade e interesse em participar. Descrevo, a seguir, as características colhidas como resultado dos encontros e leituras. A ordem de colocação não tem significado de importância e, para ser o mais imparcial possível, realizei um sorteio que determinou a seqüência.

Instituição A: É uma das instituições de saúde mais antigas que atua no município, estando localizada na área central do município. O órgão máximo desta instituição é composto por uma diretoria, que compreende diretores de diversos serviços, um conselho deliberativo e um administrador. Para continuar mantendo seu estado de filantropia, 70% de seus clientes são atendidos pelo convênio Sistema Único de Saúde(SUS) e 30% são atendidos através dos diferentes convênios, sendo, portanto os recursos que mantém a instituição com origem federal (SUS) e dos convênios com a qual a instituição mantém contrato. A estrutura física consta de 04 prédios que mantém uma proximidade entre si, sendo a construção do tipo pavilionar. Caracteriza-se por prestar assistência à população adulta e infantil da cidade e cidades vizinhas, portadoras das mais diversas patologias. Para isso, possui 438 leitos no hospital geral, 100 leitos no hospital de psiquiatria mais 30 utilizados para o hospital-dia, e outros 100 leitos distribuídos no hospital para tratamento cardiológico e oncológico. Um de seus prédios atende 200 leitos destinados a geriatria, sem recursos do SUS, contando, portanto, com doações. O número³⁵ de internações/mês mantém uma média de 1300 pessoas e, em nível ambulatorial, dispensa 16.000 atendimentos/mês. Oferece, ainda, em média 15.000 atendimentos/mês em radioterapia, quimioterapia e hemodiálise. Para atender a sua clientela, possui leitos em unidades de: clínica médica, clínica cirúrgica, UTI geral e cardiológica, maternidade e pediatria. O bloco cirúrgico atende aproximadamente 550 cirurgias/mês. Tem como serviços de referência: traumatologia, neurocirurgia, serviço de urgência e emergência, UTI e psiquiatria. Os atendimentos das especialidades médicas tratam de: oncologia, urologia e nefrologia, cardiologia

³⁵ Dados obtidos com o gerente/administrador/diretor da instituição.

(cirurgia, serviço de hemodinâmica, cirurgia endovascular, colocação de marcapasso), gastrologia, pneumologia e um centro de reabilitação fisioterápica. A equipe de saúde que atua nesta instituição é composta por: equipe médica: 200 médicos, dos quais 90 atuam cotidianamente e destes 56 são funcionários do hospital; a equipe de enfermagem: 49 enfermeiros, 259 auxiliares de enfermagem; 03 assistentes sociais; 03 fisioterapeutas; 02 nutricionistas; 02 psicólogos.

Instituição B: É uma instituição de saúde que tem, na sua estrutura organizacional³⁶: um Conselho Superior; uma direção (um diretor geral e três diretores assistentes, dentre eles, diretor administrativo); comissões (subordinadas à direção); e serviços (unidades de organização ligadas à direção). Os recursos que mantém a instituição são provenientes, em grande parte, de recursos federais, como também pela prestação de serviços ao SUS. Caracteriza-se por prestar assistência à população adulta e infantil da cidade e cidades vizinhas, portadoras das mais diversas patologias, bem como desenvolver ações de atenção integral à saúde e de orientação preventiva. O foco do atendimento se dá às pessoas de baixa renda, porém assiste a quem procura a instituição com convênios e/ou particular. Atende mensalmente um número³⁷ aproximado de 6.437 consultas ambulatoriais e 11.903 consultas no Serviço de Pronto atendimento (SPA). A média de internações/mês é de 487. Para prestar o atendimento possui 188 leitos divididos em: unidade de clínica médica (49), unidade de clínica cirúrgica (42), unidade de clínica pediátrica (25), maternidade (23), UTIs (geral-6, neonatal-9, intermediária-5), Serviço de Pronto Atendimento (6), unidade de convênios e particulares (14), hospital dia (6) e bloco cirúrgico (3 salas) e Sala de Recuperação Pós Anestésica-SR-(01). A instituição serve como campo de estágio para diversos cursos de graduação da FURG (enfermagem, administração, medicina, biblioteconomia e outros) e Universidades com que mantém convênio, além disso é campo de residência médica nas áreas de medicina interna, pediatria, obstetrícia, clínica cirúrgica e patologia. Serve, ainda, como campo da atuação prática para os cursos de enfermagem e

³⁶ Fonte: Regimento do Hospital (1996).

³⁷ Dados obtidos com o departamento/setor de faturamento da instituição.

medicina, em nível de graduação, especialização, residência e mestrado. No seu quadro de funcionários, a equipe de saúde é composta da seguinte maneira: equipe de enfermagem: possui 45 Enfermeiros, 9 Técnicos de Enfermagem, 244 Auxiliares de Enfermagem e 02 Atendentes de Enfermagem que desenvolvem suas atividades no Centro de Material e Esterilização; equipe médica: 83 médicos nas diversas especialidades; 01 psicólogo; 03 nutricionistas; 02 fisioterapeutas e 03 assistentes sociais .

É reconhecido como Hospital Amigo da Criança, sendo também hospital de referência no atendimento à AIDS.

Instituição C: Esta Instituição presta atendimento de saúde, em nível ambulatorial, para a população de baixa renda da cidade, usuários do SUS. Atende uma média³⁸ aproximada de 12.000 a 15.000 consultas médicas/mês em clínica geral, 1.000 a 1.400 em ginecologia e obstetrícia, 5.000 a 6.000 em pediatria e 11.000 a 12.000 atendimentos de enfermagem/mês, contemplando consultas de enfermagem e pequenos procedimentos. Para prestar a assistência a que se propõe, possui 27 unidades de saúde, sendo: 03 com atendimento 24h, 01 ambulatório de saúde mental, 02 unidades mistas (saúde básica e mental), 21 unidades básicas.

O número de profissionais de saúde que presta assistência à população é assim constituído: equipe de enfermagem: 40 Enfermeiros e 123 Auxiliares de Enfermagem; equipe médica: 46 médicos contratados pelo município. Destes 02 são obstetras, 09 são pediatras e os demais, clínicos gerais. Existem médicos atuando em diversas especialidades que são contratados pelo Estado e por órgão Federal, cedidos ao município; equipe de psicologia: 03 psicólogos; assistente social: 01 profissional; equipe de nutrição: 03 nutricionistas.

Esta instituição mantém programas como Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em que agregam, da totalidade de pessoal da equipe de enfermagem, 02 enfermeiros e 62 agentes comunitários de saúde; Programa de Saúde Familiar com um total de 04 equipes, cada uma constituída por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem.

³⁸ Dados obtidos com o departamento/setor de contas da instituição.

A seguir, apresento os sujeitos que fizeram parte desta pesquisa.

3.2 – Escolhendo os Sujeitos

Esta etapa apresenta a forma como escolhi os sujeitos que fizeram parte deste estudo.

A primeira idéia foi entrevistar somente os gerentes/administradores/diretores e chefias/coordenadoras de enfermagem das três (3) instituições de saúde do município. No entanto, a banca examinadora do projeto de qualificação sugeriu que a pesquisa fosse realizada, além dos sujeitos já citados, com uma parcela de enfermeiros de cada uma das instituições, o que tornaria o trabalho mais relevante, uma vez que teria a idéia de todos os envolvidos no trabalho da enfermagem. Cabe lembrar aqui que o motivo pelo qual os técnicos e auxiliares de enfermagem não foram entrevistados deve-se ao fato do número de sujeitos se tornar demasiado grande e o tempo disponível seria inadequado para a sua realização.

3.2.1 – Apresentando os Participantes

A escolha dos participantes desse estudo seguiu as seguintes etapas: Partindo da idéia inicial, mantive a proposta de entrevistar os três (3) gerentes/administradores/diretores e as três (3) chefias/coordenadoras de enfermagem das instituições de saúde do município.

Seguindo as recomendações de Minayo (2002), antes da coleta de dados é necessário uma aproximação com as pessoas selecionadas para o estudo, assim, visitei cada uma das instituições e expus aos gerentes/administradores/diretores e/ou chefias/coordenadoras de enfermagem, a proposta da realização deste trabalho (ANEXO 01). Esta etapa foi importante porque permitiu que, além de ter o primeiro contato com o ambiente, fosse firmado uma relação de respeito entre os envolvidos.

Os gerentes/administradores/diretores e as chefias/coordenadoras de enfermagem incentivaram e permitiram a realização deste estudo o que me mostrou

a sua relevância, vista pelas pessoas que adminstram/coordenam ou lideram o trabalho da equipe de enfermagem, uma vez que o resultado deste estudo foi visto como possível de trazer benefícios às instituições. Isto também foi evidenciado entre os enfermeiros sujeitos deste estudo.

De posse do aceite e autorização para realização da pesquisa nas três instituições de saúde, realizei um levantamento do número se enfermeiro(a)s, em cada instituição, bem como o turno de trabalho e um telefone e/ou endereço para contato. De posse dos nomes dos enfermeiros, estes foram listados em ordem alfabética e com um número de identificação que iniciou, em cada instituição por 01,02,03, etc. Embora sendo um estudo de cunho qualitativo, consultei um professor da disciplina de estatística do departamento de matemática da FURG para a confirmação do critério de escolha do número de participantes relativo às enfermeiras. Por se tratar de pesquisa qualitativa, o professor sugeriu que a escolha das enfermeiras a serem entrevistadas, fosse, aproximadamente, de 10% do total de enfermeiras de cada instituição, embora este não fosse um critério rigoroso. Após a confirmação anterior, optei pelo sistema de escolha aleatória e realizei um sorteio entre as enfermeiras de cada instituição. O número de profissionais enfermeiros de cada instituição variou entre 40 e 46, assim, selecionei um número de quatro (4) enfermeiro(a)s, que representa, aproximadamente, 10% do total de profissionais dessa categoria, em cada instituição. Em seguida contatei, pessoalmente, ou através de telefone, com cada uma delas³⁹, convidando-as para participarem do estudo, momento este em que foi agendada a entrevista. Todas as convidadas aceitaram e se puseram à disposição para colaborar com o trabalho.

Desta forma, os sujeitos que constituem esse estudo somam dezoito (18) pessoas, que desempenham as seguintes funções nas respectivas instituições: três (3) gerentes/administradores/diretores; três (3) enfermeiras que são chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e doze (12) enfermeiras, sendo 4 por instituição, que prestam assistência direta ao cliente, ainda que este não tenha

³⁹ Utilizo a terminologia no feminino, pois o sorteio atingiu as mulheres enfermeiras, embora constasse na lista fornecida, homens enfermeiros.

sido um dos critérios para a participação no estudo, mas ocorreu através da escolha aleatória.

Num segundo contato com os entrevistados, conversei, individualmente, com cada um dos sujeitos. Neste momento, apresentei, com detalhes, a proposta e os objetivos deste, procurando estabelecer um diálogo cordial e empático, pois considero fundamental que ocorra uma relação confiante, aberta e receptiva para compreender a realidade vivenciada pelos entrevistados. Isso foi confirmado com os sujeitos que se mostraram, na maioria, entusiasmados com o tema e sua importância.

Ao expor a proposta, solicitei, conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 1996), o consentimento livre e esclarecido dos participantes (ANEXO 02), em duas vias, e que, quando assinados, um retornou para o entrevistado, permanecendo o outro comigo. Enfatizei, ainda, os aspectos legais e éticos envolvidos e a liberdade de desistência em qualquer momento, se assim desejassem. Foi garantido o anonimato e o sigilo. Para que fosse assegurada esta prerrogativa, forneci antes da entrevista, uma lista contendo nomes de pedras, para que cada um optasse por um dos nomes, pelo qual seriam identificados a partir daquele momento. Solicitei, também, a permissão para que a entrevista fosse gravada. Não houve objeção de nenhum dos participantes.

Os nomes escolhidos pelos sujeitos desta pesquisa estão descritos a seguir. A seqüência da descrição não estabelece a categoria a que pertencem.

Instituição A: Água Marinha, Topázio, Fluorita, Safira, Turmalina e Quartzo Rosa.

Instituição B: Ametista, Esmeralda, Água, Ônix, Zircônia e Água de Fogo .

Instituição C: Selenita, Quartzo Verde, Rubi, Cristal, Marfim e Perola.

3.3 – Trabalhando os dados

3.3.1 - Trabalho de Campo e coleta dos dados

Com a pretensão de conhecer a realidade a que me propus neste estudo, desenvolvi a atividade com a realização de entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos do estudo.

A **entrevista** é entendida, por Minayo (2002) como uma conversa com propósitos bem definidos, onde o pesquisador busca obter informações na fala dos entrevistados, servindo, portanto, como meio de coleta de informações sobre um determinado tema.

A **entrevista semi-estruturada** é definida por Minayo (1998) como um roteiro que possibilita uma conversa. Pode ser entendido como um guia que visa apreender o ponto de vista dos sujeitos previstos nos objetivos da pesquisa e por isso, deve conter poucas questões. Como roteiro, ele facilita a abertura, ampliação e aprofundamento das questões que emergem durante o diálogo. O roteiro, segundo a autora, requer abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação com o grupo, os atores sociais envolvidos.

O roteiro da entrevista (ANEXO 03), ou seja, o guia de pesquisa foi elaborado de modo que contemplasse os objetivos propostos para este estudo. Como pode ser observado, ele abordou as questões específicas e permitiu que o entrevistado expusesse o seu ponto de vista nos diversos assuntos abordados e ainda possibilitou acrescentar a exploração de idéias a respeito das etapas básicas na implantação/implementação de um SEDC na equipe de enfermagem.

Antes de iniciar o **trabalho de campo**, realizei a testagem piloto do roteiro de entrevista com seis pessoas, que desenvolvem suas atividades profissionais de enfermagem em Instituições de Saúde de um município vizinho de Rio Grande. A dificuldade no entendimento das questões se limitou ao fato de associar construção do conhecimento, terminologia utilizada no roteiro inicial, com SEDC. Por este motivo, durante as entrevistas, substituí esta terminologia para o de SEDC, a fim de facilitar o entendimento do que estava sendo questionado. Isso veio a ser confirmado

com a maioria dos entrevistados, assim, se sentiam mais à vontade para responder o que estava sendo investigado.

O **local e horário das entrevistas** foram agendados, de acordo com a preferência dos entrevistados, sendo que a maioria, 88% foi no próprio local de trabalho e 22% optaram por realizar a entrevista numa sala do curso de Enfermagem da FURG. As coordenadoras de enfermagem permitiram, antecipadamente, que fossem realizadas as entrevistas no local e horário do trabalho das enfermeiras, se assim elas optassem.

Cumpridas as etapas anteriores, empenhei-me em fazer a **coleta de dados**, através da entrevista semi-estruturada, no período de 05 a 20 de maio de 2003.

Acompanhou-me, durante as entrevistas, um **diário de campo**, (ANEXO 04), definido como *“um instrumento no qual recorreremos em qualquer momento do estudo e podemos colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas”* (MINAYO, 2002, p.63). Nele, teci comentários ou fatos que aconteceram durante o tempo que permaneci junto aos entrevistados, no qual exemplifico as interferências pessoais ou telefonemas durante a conversa, por estarem no local e horário de trabalho; gestos, demonstrando nervosismo e ansiedade, principalmente por parte das enfermeiras, quando se pronunciavam quanto à posição da gerência/administração/direção das instituições em relação ao SEDC, à carência salarial e à falta de valorização profissional sentidas por elas; expressão de contentamento e emoção, através do olhar (várias choraram), por estarem sendo ouvidas, entre outros.

A minha intervenção, durante a entrevista, foi mínima, somente acontecendo, quando as questões expostas não eram bem compreendidas pelo entrevistado ou para, esporadicamente, realizar um redirecionamento aos objetivos propostos neste trabalho e, em especial, ao questionar sobre as formas possíveis de desenvolver as atividades de um SEDC, uma vez que, embora este serviço não esteja implantado em nenhuma das três instituições investigadas, os entrevistados contribuíram com suas percepções e idéias sobre as etapas básicas que poderiam ser utilizadas na implantação e implementação do mesmo.

Ao final de cada entrevista, oportunizei que os entrevistados, se assim o desejassem, acrescentassem algo que gostariam a respeito do assunto. Vários aproveitaram esse espaço para se manifestar livremente e cujos depoimentos enriquecem essa pesquisa.

Havia me proposto a transcrever as falas gravadas imediatamente após a realização de cada entrevista, fato que só foi possível nas 3 primeiras entrevistas, isso porque houve dias em que realizei até 4 entrevistas, o que tornou inviável a forma proposta inicialmente, uma vez que, a transcrição de cada fita cassete gravada, levava, em média, quatro (4) horas.

As entrevistas tiveram uma duração média de 30min por entrevistado e sua transcrição deu-se, na íntegra, por mim, pesquisadora, para garantir a máxima fidedignidade, o sigilo e o anonimato necessários.

3.3.2- Descrevendo os dados

A realização das entrevistas se deu, como descrito anteriormente, após o agendamento com cada um dos sujeitos. Exceto duas entrevistadas, todos os demais sujeitos estavam disponíveis no local e horário por eles marcado. Ao chegar no local, fui bem recebida por todos e o início das entrevistas aconteceu de forma satisfatória. Apesar de me sentir ansiosa, procurei fazer com que cada um se sentisse à vontade para expor sua visão a respeito do tema. No início das entrevistas, a maioria dos entrevistados demonstrou preocupação com o assunto e, com raras exceções, percebi que o nervosismo e a ansiedade também estavam acompanhando cada um.

Ao chegar para a realização da entrevista com o gerente/administrador/diretor da Instituição A, fui muito bem recebida por ele que, cordialmente, me conduziu até a sua sala. Percebi que ele estava muito confiante, durante toda a entrevista, com as afirmações que me foram confiadas. Destaco que foi verbalizado por ele que, se assim eu considerasse necessário, teria acesso a quaisquer documentos da instituição, necessários para a realização do meu trabalho. Estes fatos, sem dúvida, tornaram a conversa agradável e descontraída, no entanto, sem se distanciar dos

objetivos desta pesquisa. Embora tivesse solicitado à sua secretária que não gostaria de ser interrompido, durante a entrevista, este fato ocorreu por duas vezes, em que foi solicitado para resolver questões gerenciais/administrativas.

A entrevista com a chefia/coordenadora do serviço de enfermagem desta instituição foi realizada na sala da coordenação do serviço de enfermagem, em ambiente tranquilo, sem qualquer interrupção. Duas enfermeiras foram entrevistadas em seus ambientes de trabalho e, por este motivo, houve várias interrupções, por chamada telefônicas ou intercorrências com o trabalho, as outras duas enfermeiras foram entrevistadas fora do ambiente de trabalho, de forma que permitiu maior tranquilidade para as entrevistadas (foi verbalizado por elas).

O gerente/administrador/diretor da Instituição B permaneceu em frente ao computador de sua sala e, por vezes, olhava para a tela do mesmo. Embora eu tivesse chegado no dia e hora marcados para realizar a entrevista, isto deixou transparecer que, por algum motivo, eu o estava importunando, porém, em nenhum momento, se isto aconteceu, foi verbalizado por ele. Talvez, pela postura adotada por ele, por suas respostas curtas, claras e objetivas ou pela expressão facial que adotou, senti um distanciamento de sua parte.

As entrevistas com as chefias/coordenadora de enfermagem e três enfermeiras desta instituição, aconteceu durante suas jornadas de trabalho. Uma enfermeira, por questão de adequação de horário, preferiu realizar a entrevista fora do local de trabalho. As que foram realizadas no ambiente de trabalho tiveram interrupções semelhantes às da instituição anterior, exceto com a chefe/coordenadora do serviço de enfermagem.

Na instituição C, a entrevista com o gerente/administrador/diretor, com a chefia/coordenadora do serviço de enfermagem e uma enfermeira, foram realizadas no ambiente de trabalho dos entrevistados. Destas, duas tiveram interrupções. Três enfermeiras optaram por realizar fora do horário de trabalho, por se sentirem mais à vontade para conversar.

Estes fatos induzem-me a afirmar que as interrupções sofridas, durante a realização das entrevistas, de certa forma, romperam, por várias vezes, o raciocínio

em relação às respostas dos entrevistados, sendo necessário, retomar as questões que estavam sendo abordadas.

O desenrolar das entrevistas seguiu o roteiro, sem que para isso, tivesse a seqüência exata descrita no mesmo, uma vez que, durante as falas, o direcionamento dado pelos entrevistados tomava rumos diferentes, mas sem desviar-se do tema principal.

Durante as entrevistas, deixei claro a todos que, se por algum motivo, não quisessem responder determinada pergunta ou optassem em não gravá-la, sua vontade seria respeitada. Duas enfermeiras solicitaram que não fosse gravada a parte na qual se referiram à gerência/administração/direção, no que dizia respeito ao não investimento e à falta de valorização do profissional da área de enfermagem. Consegui perceber inquietação por parte das enfermeiras entrevistadas, quando abordava questões relacionadas com a gerência/administração/direção. Uma solicitou que não fosse gravado o que ela iria dizer. Respeitei a sua vontade e fiquei curiosa em saber o porquê ela disse que não gostaria que ficasse registrado em lugar nenhum, pois *“se alguém souber..., posso ser prejudicada”*. Ela estava constantemente esfregando as mãos, em sinal de nervosismo e mostrava-se agitada.

Por ser uma situação delicada para ela, parei a entrevista e salientei, novamente, que o sigilo e o anonimato seriam garantidos. Percebi que um clima ameaçador permeia o ambiente de trabalho, pois elas demonstraram (verbalmente ou através de gestos, expressão facial) angústia, ao se reportarem a questões gerenciais/administrativas.

Todas as entrevistas iniciaram com o mesmo questionamento. Assim, com a intenção de visualizar e oportunizar maior facilidade de entendimento ao leitor, apresento esquematicamente no quadro nº 01 p. 68, a percepção dos entrevistados quanto à importância e existência de um SEDC nas instituições de saúde estudadas.

3.3.3 - Analisando e interpretando os dados

Existem diversos métodos de análise dos dados coletados. Optei pelo método de **análise de conteúdo** que, segundo Minayo (1998), pode ser empregado para realizar a classificação dos dados, ou seja, permite agrupar idéias, palavras expressões ou elementos em torno de conceitos, constituindo as diversas categorias. As categorias podem ser pré-estabelecidas, isto é, antes da coleta de dados ou categorizadas posteriormente.

Utilizei, para esta investigação, categorias pré-estabelecidas, sendo que esta escolha foi pautada na objetividade da entrevista semi estruturada, ou seja, permitiu que a entrevista fosse realizada, visando atingir os objetivos propostos, como pode ser evidenciado no instrumento de pesquisa (ANEXO 03). Neste estudo, segui a seqüência de passos da metodologia de análise de conteúdo proposta por Minayo (1998), a qual consiste nas etapas que descrevo a seguir.

A etapa da **Pré Análise** visou preparar as informações colhidas através das entrevistas e foi realizada seguindo os seguintes passos: transcrição, na íntegra, as falas de cada um dos entrevistados. Ao término das transcrições, realizei leituras e releituras flutuantes, tendo contato exaustivo com o material, com o propósito de impregnar-me do conteúdo e, assim, iniciar a descoberta das possíveis orientações para a análise.

Logo a seguir, providenciei a **Organização do Material**. Procurei organizar o conteúdo transcrito, de modo a facilitar a visualização individual de cada entrevista, como também sem perder a visão do todo. Para isso, me instrumentalizei da seguinte forma: elaborei uma tabela, subdividida de forma que as questões da entrevista fossem contempladas, com a finalidade de destacar os pontos principais e de maior significação de cada fala (ANEXO 05). Após, separei em palavras, frases/parágrafos, de acordo com o conteúdo temático, os aspectos que haviam sido abordados no roteiro, bem como a representatividade relacionada ao tema proposto para este estudo. Realizei, no conteúdo transcrito, os recortes necessários para contemplar os aspectos descritos anteriormente, identificando, assim, as unidades de registro (ANEXO 06).

Na etapa de **Exploração do material**, agrupei as unidades de registro, de acordo com a semelhança de idéias para contemplar as categorias que haviam sido estabelecidas e que são descritas na seqüência deste trabalho. Para chegar a este agrupamento de categorias, realizei, novamente, leituras dos dados obtidos através das entrevistas semi -estruturadas com os sujeitos. Desta forma, as pré categorias estabelecidas no roteiro da entrevista começaram a visualizar-se e, assim, as categorias surgiram no momento em que ocorreu o conhecimento científico que é, conforme descrito por Muniz (2002) o encontro do imaginário do pesquisador e a fala dos sujeitos do estudo, ao que acrescento, com o embasamento no referencial teórico.

Através deste estudo, me propus a investigar, se existia o SEDC, qual a importância e quais são as estratégias utilizadas para a sua promoção na equipe de enfermagem, nas unidades de saúde do município do Rio Grande. Para tal, busquei, junto aos sujeitos entrevistados, a sua percepção a respeito do assunto e realizei o agrupamento em categorias, conforme descrito a seguir.

As categorias apresentadas foram definidas a partir das categorias pré-estabelecidas no roteiro de entrevista, confirmadas ou não, expressas pelo agrupamento das idéias semelhantes dos entrevistados e seguem na seguinte seqüência: Importância e Existência de um Serviço de Educação Continuada na Equipe de Enfermagem nas instituições de saúde; Dificuldades e Facilidades para Implantação de um Serviço de Educação Continuada; Proposta de Implantação de um Serviço de Educação Continuada na Equipe de Enfermagem.

A categoria **“Importância e Existência de um Serviço de Educação Continuada na Equipe de Enfermagem nas instituições de saúde”** incluiu a percepção dos entrevistados acerca da importância de uma Educação Continuada em Serviço, promovendo, com isso uma continuidade na construção do conhecimento da equipe de enfermagem nas Instituições de Saúde do Rio Grande, de forma sistemática e contínua. Os recursos humanos, materiais e financeiros foram incluídos nesta categoria uma vez que eles são necessários para que qualquer serviço seja implantado/implementado nas instituições e permite visualizar o investimento feito, pelas instituições, na gestão de recursos humanos.

Na Categoria “**Dificuldades e Facilidades para Implantação de um Serviço de Educação Continuada**”, estão reunidas as informações em relação às barreiras e ou as possibilidades na implantação de um SEDC, segundo a percepção dos entrevistados, assim como as possíveis facilidades. Foi solicitado que cada um expusesse sua opinião acerca do assunto. Inclui, ainda, a visão que os entrevistados têm sobre a disponibilização de recursos financeiros, humanos e materiais para a sua implementação..

A Categoria “**Proposta de Implantação de um Serviço de Educação Continuada**” inclui a descrição feita pelos entrevistados sobre sua percepção quanto a existência de uma proposta sistematizada e contínua do SEDC. Demonstra também, a opinião de ter, na instituição, uma pessoa ou equipe que coordene a sistematização deste serviço e as formas que podem ser desenvolvidas as atividades desse serviço.

Com a finalidade de seguir uma seqüência lógica e para facilitar a leitura e o entendimento do leitor, os dados serão expostos da seguinte maneira:

Inicialmente, apresento a categoria Importância e Existência de um SEDC na equipe de enfermagem nas Instituições de Saúde, começando pela **Instituição A**, a seguir **Instituição B** e, em seqüência, a **Instituição C**. Quanto à categoria profissional, a apresentação começará, nas três Instituições pelos **gerentes/administradores/diretores**, seguido da **chefia/coordenação do serviço de enfermagem** e após, as **enfermeiras**. Seguindo a mesma seqüência, serão apresentadas as demais categorias.

A seguir, apresento as três categorias pré-estabelecidas que consegui constatar através dos dados coletados. As categorias serão apresentadas, analisadas e interpretadas em cada uma das três instituições. Nas três categorias, ou seja, para cada instituição será apresentada, analisada e interpretada a percepção dos gerentes/administradores/diretores, chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e as enfermeiras.

3.3.3.1 - Importância e Existência de um Serviço de Educação Continuada na Equipe de Enfermagem nas Instituições de Saúde

Ao dialogar com os participantes acerca do tema Serviço de Educação Continuada, a primeira questão foi sobre a **importância de existir**, na instituição onde desenvolviam suas atividades, um SEDC. Embora com enfoque diversificado, as respostas foram afirmativas, portanto, os gerentes/administradores/diretores, chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e as enfermeiras das três instituições pesquisadas, concordam que deva existir um Serviço de Educação Continuada em todas as instituições. As justificativas para tal foram baseadas na idéia de melhoria da qualidade do atendimento prestado ao cliente, crescimento profissional e na possibilidade de melhora no interrelacionamento pessoal, como pode ser observado a seguir:

“Tu aperfeiçoa o teu fazer, então com o aperfeiçoamento profissional, a instituição ganha, por que ele vai atender melhor, vai ter um convívio melhor com a equipe, desde que consiga se integrar e aprender e crescer junto... Um SEDC favorece a integração”. (Turmalina)

“Com esse serviço, os profissionais serão mais capacitados...com aperfeiçoamento profissional melhora a qualidade no atendimento”.(Zirconia)

“Conscientiza para um conhecimento novo, dá uma motivação, eles saberiam porque estão fazendo e não, fazer por fazer”.(Topázio)

“Acho fundamental. Através do SEDC, o pessoal ia se sentir mais valorizado, além de que o carro chefe da EDC seria a melhoria das relações interpessoais”.(Cristal)

Com diferentes argumentações, a maioria dos sujeitos, conforme pode ser observado no quadro nº 01 afirmaram não existir na instituição onde atuam um SEDC. O que existe, segundo eles são treinamentos que acontecem eventualmente, por ocasião de falhas detectadas através do serviço, reclamações, ou quando uma necessidade técnica é visualizada pelas chefias de enfermagem das unidades de trabalho. A minoria acredita que existe esse serviço, porém pouco souberam informar a respeito do seu funcionamento.

“Não existe. Quando a gente vê a necessidade, a gente monta um treinamento. Nós temos o manual de rotinas que precisa ser revisado, mas falta pessoal pra isso”. (Safira)

“Existe, sim, só que não é uma coisa feito seguido... é feito em alguns setores...onde eu trabalho...não foi feito nenhuma, mas eles realizam em outras unidades”.(Esmeralda)

“Fundamental. Possibilita um melhor atendimento ao paciente e a instituição ganha com isso... Não existe, existem treinamentos esporádicos”. (Quartzo Rosa)

As chefias/coordenadoras de enfermagem e as enfermeiras percebem que, através de um SEDC, melhora a qualidade dos serviços prestados ao cliente, além de melhorar o interrelacionamento entre as pessoas. Elas também se preocupam com questões pessoais dos funcionários, tanto do trabalho como de suas vidas, dizendo que, se este serviço existisse, poderia permitir um “desabafo”, além de manter viva a vontade de crescimento e o não desgaste da rotina diária.

“ Esse serviço dá possibilidade pras pessoas conversarem mais, se entenderem, o relacionamento melhora. Permite desabafo”. (Quartzo Rosa)

“Se este serviço existisse aqui na instituição, poderia se ter um lugar agradável, que as pessoas pudessem conversar, desabafar, não só os problemas de trabalho, mas os pessoais.”. (Safira)

“O profissional que se capacita, que esta constantemente se atualizando, revendo seu conhecimento e compartilhando isso, a instituição só tem a ganhar O maior ganho, é manter viva dentro do profissional a vontade de crescer, o não desgaste da rotina”. (Ágata)

Quadro nº 01 - Percepção dos Entrevistados quanto a Importância /Existência de um SEDC na Equipe de Enfermagem

Instituição A				
Administrador	- permite nivelar conhecimentos - Existe, mas não esta a contento.		- padronizar comportamentos	
Coordenadora de Enfermagem	- melhora a qualidade dos serviços -aumenta a satisfação do funcionário - melhora o interrelacionamento e a capacidade técnica -Não existe		- crescimento profissional	
Enfermeiras	Existe, superficial	Existe, mas ta parada	Não existe	Não existe
	- aperfeiçoamento - aumenta auto-estima -melhora o relacionamento e o atendimento	-melhora o interrelacionament o - favorece a integração - crescimento profissional e pessoal	-melhora o interrelacionament o -- melhora o atendimento	-melhora o interrelacionamento - melhora o atendimento - crescimento profissional e pessoal
Instituição B				
Administrador	- reduz custos (estrago do material) - Não Existe		melhora a qualidade dos serviços	
Coordenadora de Enfermagem	- melhora a qualidade dos serviços - melhora o interrelacionamento -Não existe		- crescimento profissional	
Enfermeiras	Não Existe	Não Existe	Não existe	Não existe
	-perfeiçoamento - melhora o atendimento	-melhora o relacioname nto - crescimento profissional e pessoal	-melhora o interrelacionamento -- melhora o atendimento - aperfeiçoamento	-melhora o relacionamento - melhora o atendimento - crescimento profissional e pessoal - reduz custos
Instituição C				
Administrador	- crescimento profissional/ valorização - melhora a qualidade dos serviços - melhora o interrelacionamento - Não Existe			
Coordenadora de Enfermagem	- melhora a qualidade dos serviços - crescimento profissional/valorização interrelacionamento -Não existe		- melhora o	
Enfermeiras	Não Existe	Não Existe	Não existe	Não existe
	- aperfeiçoamento - crescimento profissional - melhora o atendimento	-melhora o interrelacion amento - crescimento profissional e pessoal	-melhora o interrelacionamento -melhora o atendimento - perfeiçoamento	-melhora o interrelacionamento - melhora o atendimento - crescimento profissional e pessoal

Cecagno, D., 2003.

Também foi questionado sobre os recursos humanos, materiais e financeiros que poderiam ser disponibilizados, pela instituição, para tornar viável esse serviço. Considerei pertinente esse questionamento, neste momento da entrevista, pois avalio que, se o SEDC é visto como **importante**, ele deve possuir meios disponíveis para que possa ser realizado. Na concepção dos sujeitos, conforme demonstrado no quadro nº 02, existem recursos humanos e materiais disponíveis, em diferentes proporções, em cada uma das instituições pesquisadas. O grande problema visto por todos, são os recursos financeiros sendo considerados como “um forte obstáculo” pela maioria. Apenas numa das instituições foi verbalizado, por vários participantes, que este não seria o obstáculo maior, e sim a falta de vontade e comprometimento das pessoas envolvidas.

Quadro nº 02 - Recursos Humanos, Materiais e Financeiros Destinados para SEDC na Equipe de Enfermagem

Instituição A				
Administrador	- RH da Instituição / Enf ^a - Materiais ok - Financeiros: 100.000			
Coordenadora de Enfermagem	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiros escassos			
Enfermeiras	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiros é o problema	- Enf ^a - Materiais: acho que tem - Financeiros é o problema	- Enf ^a - Materiais e Financeiros são o problema	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiros é o problema
Instituição B				
Administrador	-Carência de qualquer recurso, mas não justifica a não existência de SEDC			
Coordenadora de Enfermagem	- Recursos não seria o problema			
Enfermeiras	- Enf ^a - Materiais/vale transporte - Financeiros é problema	- Recursos não seria o problema - Enf ^a	- RH tem - Materiais e Financeiros não sei	- alguém que quisesse - Materiais e Financeiros não sei
Instituição C				
Administrador	-RH da FURG e as Enf - Financeiro: não se pensou ainda - Materiais: acho que se consegue			
Coordenadora de Enf.ermagem	- Financeiro: não tem verbas - Materiais: ok RH: Enf que querem			
Enferfeiras	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiro não tem verbas	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiro não tem verbas	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiro não tem verbas	- Enf ^a - Materiais ok - Financeiro não tem verbas

Cecagno, D., 2003

A instituição A, assim como a maioria das Instituições de Saúde, está passando por uma crise financeira muito grande e que os recursos disponíveis para tal são escassos. Mesmo assim, foi afirmado pelo gerente/administrador/diretor, que as Enfermeiras especializadas e a Enfermeira do CCIH, junto com a chefia de enfermagem, elaboram treinamentos, esporádicos, de acordo com a necessidade sentida, ou seja, as deficiências. Segundo ele, elas estão preparadas para exercer tal função. Disse, ainda, que a chefia de enfermagem teria mais autoridade para me esclarecer sobre como e quem desenvolvia as atividades deste serviço. Nesta

instituição, são investidos, segundo o que foi dito pelo administrador, 100.000 reais por mês em educação (enf., medicina, outros).

Na Instituição B, a gerência/administração/direção expressa que existe escassez de qualquer recurso, mas que estes não seriam empecilho para a não existência de um SEDC.

Na Instituição C, a gerência/administração/direção não soube informar porque

“Não se chegou a um ponto de saber quais recursos seriam necessários para este serviço”. (Selenita)

Seguindo a análise percebo que na:

Instituição A, existe uma forte preocupação, por parte da **gerência/administração/direção**, em nivelar o conhecimento e padronizar o comportamento dos funcionários, pois nos *“treinamentos esporádicos”* que são feitos, são explicadas normas e rotinas institucionais, principalmente, quando estes são admitidos. O sucesso deste serviço está na *“vontade institucional, no comprometimento e na cobrança”*. Existe na instituição, uma educação em serviço, só que ela não está ocorrendo a contento, podendo-se deduzir, então, que ela não existe, conforme confirmação pela chefia/coordenação do serviço de enfermagem e pelas enfermeiras da instituição.

Percebo através desta idéia, que a vontade institucional é a de que todos reajam com semelhança frente às situações diárias de trabalho, tornando, desta maneira, o trabalho como uma engrenagem sem falhas e que a argumentação utilizada demonstra o modelo mecanicista de gerenciar/administrar descrito por vários autores, entre eles, Henry Fayol (1971) e por Frederick Taylor(1970), fortemente evidenciado no século XIX.

Conforme o modelo gerencial/administrativo proposto por Fayol (1971), cabe à administração organizar as tarefas e as pessoas, bem como controlar a execução das atividades. Sendo assim, para Fayol, administrar é prever, comandar, coordenar e fiscalizar.

Lunardi Filho (1995) descreve que a essência do modelo Tayloriano de administrar é despojar os trabalhadores das funções intelectuais. O trabalhador é visto, portanto, como uma ferramenta humana a serviço da gerência que deve ter por objetivo o aumento da produtividade e lucratividade. Este método tem um efeito “malvado” que, segundo o autor, retira parte da iniciativa e autonomia do trabalhador, desencadeando uma rotina previamente determinada pela administração. Perdendo a capacidade criativa e a autonomia, é podado ao trabalhador o direito de crescimento pessoal e profissional, fazendo com que este deixe de ser um agente de mudanças dentro da instituição e passe a ser um mero cumpridor de tarefas. Bezerra (2003, p. 29) lembra que a maior crítica em relação a este modelo está na estrutura hierárquica muito rígida, com distanciamento entre “quem pensa e quem faz”. Esta autora enfatiza que *“hoje, as organizações precisam ser flexíveis para ter todos pensando e comprometendo-se com os resultados”*.

Portanto, as normas de padronização de comportamento, existentes nesta época, na nova visão de gerenciamento/administração de recursos humanos, devem ser substituídas por práticas de participação, cooperação, levando ao comprometimento, tornando-se assim, estimuladoras da iniciativa e da criatividade do trabalhador.

Padronizar é estabelecer normas, nivelar segundo um modelo ou método (FERREIRA, 1999). Campos (1978), ao abordar o tema do hospital e sua organização administrativa, descreveu sua definição de padronizar como sendo um modelo a ser seguido, normas a serem cumpridas com vistas à construção ou organização de um trabalho. A padronização de onde e como as pessoas devem trabalhar deriva da tradição de ver os trabalhadores como recursos humanos baseados em custos, conforme Mayo (2003), e não como um investimento capaz de provocar retorno e benefícios não apenas para o trabalhador, mas também para a instituição.

Vejo como é difícil acreditar que hoje, em pleno século XXI, frente às modernidades tecnológicas e científicas, a facilidade do acesso às informações, possa ainda ocorrer o proposto por este modelo administrativo. O que essa conduta pode determinar é que os funcionários permaneçam trabalhando nesta instituição,

somente enquanto não conseguirem algo que lhes traga maior nível de satisfação no trabalho. Isso é comprovado na Instituição A, através do reconhecimento de um “*turnover*” muito alto. Uma organização de trabalho autoritária conduz a um aumento da carga psíquica e, se excessiva, pode levar a fadiga e ao sofrimento (Lunardi Filho, 1995). Assim, possivelmente, nesta instituição, um dos motivos da alta rotatividade dos funcionários, está justificado na insatisfação com o trabalho ou com as formas de organização deste.

Portanto, a cultura organizacional interfere, significativamente, na determinação de comportamento, condutas e permanência dos indivíduos dentro de uma instituição, refletindo, assim, positiva ou negativamente no nível de melhoria da qualidade de vida tanto pessoal, como profissional e institucional. Conforme Chiavenato (1999), a cultura organizacional precisa impulsionar o desenvolvimento de seus colaboradores, devendo, para tal, ser flexível, adaptativa e inovadora.

Outra questão é a exigência de um comprometimento, pautado na cobrança, claramente percebido por mim, como um “policiamento”, ou seja, fiscalização e punição, quando as normas e condutas estabelecidas não forem seguidas, visto, portanto, como amedrontamento, castigo, medo, descaracterizando o entendimento de “*comprometimento*”, conforme pode ser evidenciado a seguir:

“ a instituição tem um turnover alto, os envolvidos tem muitos afazeres o que leva a falhas na cobrança, há falta de incentivo e falta de vontade das pessoas”. (Fluorita)

A falta de incentivo, bem como a falta de vontade das pessoas pode estar fundamentada na pouca motivação, valorização ou reconhecimento do trabalho, ou seja, nas questões que envolvem a subjetividade do trabalhador. Conforme descrito no referencial teórico que subsidiou este estudo, em nenhuma outra época foi tão necessário trabalhar com a emoção das pessoas e, segundo Figueiredo (1999), Matos (1999), Senge (2002), Carvalho (1999), Siqueira (2001), entre outros autores, o fato de agregar valor ao capital humano nas instituições, torna-o um importante colaborador, comprometido com o cumprimento das metas institucionais.

Somado a estas questões, é necessário direcionar recursos necessários, através de recursos humanos, materiais ou financeiros, pois a motivação extrínseca pode ter

interferência para que os funcionários sintam-se comprometidos com a instituição. Assim, aspectos salariais, melhorias no ambiente de trabalho, assumem importância significativa na elevação ou manutenção da auto-estima do trabalhador.

A chefia/coordenação de enfermagem acredita que o SEDC possibilita a melhoria não só da qualidade dos serviços prestados ao cliente externo, mas principalmente no interrelacionamento entre as pessoas. Ela justifica, assim, a importância de um SEDC. Porém, reforça que as atividades desenvolvidas são treinamentos esporádicos e revela na sua fala que este serviço não existe na instituição:

“Quando o funcionário é admitido, ele recebe uma explicação do pessoal da psicologia, sobre normas e rotinas da instituição”. (Safira)

Por ocasião da admissão, o funcionário, independentemente do setor e função que irá exercer, recebe orientações do serviço de psicologia que atua junto ao departamento de Recursos Humanos. Ficou evidenciada a preocupação quanto à necessidade de ter, na instituição, um SEDC, embora, também visível às questões da explicação de normas e rotinas estabelecidas e que devem ser cumpridas.

Explicar significa tornar claro, justificar, ensinar dando razão às ações e palavras (FERREIRA, 1999). Deste modo, esta instituição dá a condição que, ao ser admitido na instituição, o funcionário conheça, claramente, as normas que deverá seguir para permanecer trabalhando nela. Fica explicitada, na forma como foi colocada, a importância do seguimento correto destas, uma vez que podem ser determinantes para que o funcionário seja efetivado ou excluído.

As questões pessoais dos funcionários, tanto do trabalho como de sua vida particular está presente em suas preocupações, uma vez que acredita que o aspecto familiar e emocional tem interferência na qualidade do serviço prestado (Quadro nº 02, p.70). Neste aspecto, Senge (2002, p.338) argumenta sobre a *“importância crescente da busca da sinergia entre vida familiar produtiva e vida profissional produtiva”*. Mayo (2003) descreve que problemas pessoais podem afetar o comprometimento no trabalho e essas questões, geralmente temporárias, requerem sensibilidade por parte da gerência/administração/direção, pois devem permitir que sejam trabalhadas evitando, com isso, que o funcionário seja visto apenas como um recurso, uma

ferramenta para produzir. Isso me remete à reflexão da importância de se criar uma atmosfera de equilíbrio entre trabalho e família, uma vez que, ao iniciar a jornada de trabalho, o trabalhador não abandona seus sentimentos e aflições. Portanto, é pertinente as seguintes afirmativas de que um SEDC permite “desabafo”.

“Fundamental. Possibilita um melhor atendimento ao paciente e a instituição ganha com isso... Não existe, existem treinamentos esporádicos...Esse serviço dá possibilidade pras pessoas conversarem mais, se entenderem, o relacionamento melhora. Permite desabafo”.(Quartzo Rosa)

“ O SEDC deveria ter um lugar, uma sala, aqui perto, seria bom porque seria como um apoio, uma sala que as pessoas pudessem procurar até pra desabafar, conversar, e centralizaria o serviço”. (Safira)

O conflito entre trabalho e lar é um conflito de valores, e isto pode ser atenuado quando uma instituição promove valores direcionados com à essência das pessoas, valores que tem o mesmo significado no lar e no trabalho (SENIGE, 2002). Sendo assim, deve ser adotado uma postura de sensibilização, de participação, de responsabilidade com o ser humano que existe em cada trabalhador, levando-se em consideração a subjetividade de cada um.

A postura em relação à concretude de um SEDC acontece de forma oposta nesta instituição entre a gerência/administração/direção e a chefia/coordenadora de enfermagem, pois esta mostra que muitos caminhos ainda deverão ser percorridos para que consigam a implantação deste serviço. É percebido por ela que uma mudança de pensamento organizacional deve existir para que possa ser implantado este serviço de forma contínua e sistemática, embora tenha expressado que existe consciência, por parte de todos os envolvidos, gerência/administração/direção, chefia/coordenação do serviço de enfermagem e equipes de enfermagem, da importância que este serviço representaria para a instituição. Nestas colocações, as percepções não possuem um norteador comum. Enquanto a gerência/administração/direção o considera como um meio e padronizar e nivelar os conhecimentos dos funcionários, a chefia/coordenação do serviço de enfermagem e as enfermeiras acreditam que através deste serviço é possível melhorar o atendimento prestado ao cliente externo e as relações interpessoais na instituição.

Para pensar em sua implantação como um serviço contínuo e sistemático, antes de mais nada, é necessário um trabalho de conscientização do embasamento, das perspectivas, dos objetivos e das estratégias para que este serviço se concretize e obtenha sucesso.

Ficou claro que é consenso que um SEDC promove a melhoria da qualidade das interações pessoais e, com isso, melhoraria, não só a qualidade dos serviços prestados na instituição, mas também a satisfação profissional e a qualidade de vida de cada membro das equipes que ali trabalham. Neste sentido, Siqueira (2001) entende que o ser humano é capaz de relacionar-se com seu grupo e/ou coletividade a fim de transformar a realidade na qual se insere e, como ser social, tem necessidade de ser estimulado, sentir-se importante e eficiente, agregando, com isso, valor ao desenvolver suas atividades. Uma vez sentindo-se valorizados, terão sua auto-estima mais elevada e, com isso, poderão tornar-se mais participativos, criativos e seguros no seu ambiente de trabalho. Branden (1999, p. 76) diz que “*os fatores que estimulam a auto-estima são os mesmos que incentivam a inovação*”. Portanto, penso que cuidar da auto-estima do funcionário acrescenta valor ao seu fazer, capaz de energizar as suas potencialidades. A idéia confirma-se em algumas falas:

“Um SEDC é importante sim, porque promove aperfeiçoamento, atualização, pelo processo de reciclagem. Acho que aumenta a auto-estima do funcionário, a segurança. Equipe mais bem qualificada e melhoria do atendimento ao cliente. Além de aproximar mais as pessoas, melhora o interrelacionamento”. (Água Marinha)

“ta todo mundo acomodado... primeiro ele tem que entender o valor dele dentro da equipe, ser reconhecido, saber a importância do trabalho dele, conversar com eles. A valorização seria o ponto chave da motivação. Eu acho que as pessoas demoram muito tempo pra saber da sua importância dentro da equipe. Isso é valorização, para o profissional não ser um seguidor de prescrição”, (Ágata de Fogo)

No fazer cotidiano desta instituição, envolvendo questões de educação em serviço, o que existe, é o que a literatura nos mostra como “treinamentos para apagar incêndios”, ministrados pelas Enfermeiras, em conjunto com a chefia.

Treinamentos para apagar incêndios são criticados por vários autores, dentre eles, Carvalho (1999) Demo (2000), Branden (1999) por que não representam as reais necessidades dos indivíduos, uma vez que, geralmente, são programados,

esporadicamente, sem ser realizado um levantamento das necessidades junto aos trabalhadores. Demo (2000, p. 159) enfatiza que *“é recomendado que todo dia se exercite a aprendizagem, não mais como um ato isolado e formal, mas como o pulsar da vida”*.

Quanto ao SEDC, o pulsar da vida remete para a idéia de manter viva e pulsante a vontade pela busca do conhecimento/saber, levando ao comprometimento com a sua qualificação, o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, promovendo, assim, o trabalhador a refletir sobre a concepção que tem de si mesmo, do seu trabalho e da instituição onde desenvolve suas atividades profissionais. Estas questões associadas à sensibilização, segundo Kanaane (1999, p. 117) *“implicam numa revisão dos valores adotados pelos envolvidos quanto às concepções elaboradas sobre o trabalho que desempenham”*.

A incrementação de estratégias para o desenvolvimento do potencial humano requer atenção especial por parte da gerência/administração/direção que pratica a gestão de recursos humanos, entre elas, a promoção de educação em serviço, que é um dos determinantes da geração de compromisso, comprometimento e qualidade de vida dos membros de uma instituição (KANAANE, 1999).

Reportando-me ao referencial teórico que subsidiou esta pesquisa, uma estratégia provável de maximizar o valor humano é preocupar-se com sua formação e qualificação profissional, visto, portanto, como necessárias e possíveis de serem realizadas de forma contínua e sistemática, devendo-se lançar mão de **recursos** necessários para a sua efetivação.

O resultado no qual está pautado a importância e existência de um SEDC pelas **enfermeiras** é a melhoria da qualidade dos serviços, melhor atendimento ao cliente externo, além de permitir o crescimento profissional e a promoção das interrelações. Todas reconhecem que o SEDC não existe na instituição, ocorrendo, *“esporádicos e superficialmente”*, os treinamentos, conforme as falas:

“Bem superficial. Eventualmente, não de uma forma sistematizada...acrescenta que Com treinamentos esporádicos, tu perdes o acompanhamento do crescimento da equipe”. (Água Marinha)

“Esse serviço dá possibilidade pras pessoas conversarem mais, se entenderem, o relacionamento melhora. Permite desabafo”. (Quartzo Rosa)

No que se refere ao crescimento profissional, estão incluídas a possibilidade do aumento da auto-estima, capacidade técnica, valorização e aperfeiçoamento. Branden (1999) considera que a cultura organizacional deve permitir que as pessoas sintam-se aceitas, sejam ouvidas, expressem o que pensam e sejam respeitadas como seres humanos. Isso faz com que se sintam desafiadas com possibilidade de se fortalecerem, ampliando, assim, sua capacidade, seu reconhecimento e, conseqüentemente, sua valorização profissional.

A promoção das interrelações foi vista como possível de acontecer, uma vez que seria dada a oportunidade para que as pessoas se conheçam melhor, troquem experiências, integrem-se com as pessoas de outros setores/unidades, bem como com outras equipes, como dito por Turmalina:

“Tu aperfeiçoa o teu fazer, então com o aperfeiçoamento profissional, a instituição ganha, por que ele vai atender melhor, vai ter um convívio melhor com a equipe, desde que consiga se integrar e aprender e crescer junto... A EDC favorece a integração,.. Até causa uma competitividade entre os que participam, isso é bom, mas não existe.”

A integração, o diálogo e o aprendizado em equipe pode proporcionar uma troca de experiência, que, segundo Mayo (2003), é capaz de gerar grande parte do nosso conhecimento e tem muito valor para a aprendizagem, visto, assim, como um fator que deve ser respeitado e valorizado. É relevante salientar que, para a equipe de enfermagem, foco deste estudo, a troca de experiência adiciona conhecimento em grandes proporções, uma vez que esta atua e interage com o ser humano que é um ser único e singular, então, cada membro da equipe tem experiências diferentes, positivas e negativas, no dia a dia que, se compartilhada, pode favorecer o aprendizado em equipe.

O aprendizado em equipe requer um esforço individual e em conjunto. Esforço, no entender de Mayo (2003) é o uso consciente de recursos físicos e mentais na direção de um determinado fim.

Conforme abordado no referencial teórico, valorizar o trabalho, o cotidiano, a experiência também é uma forma de aprendizagem, ou seja, um aprendizado informal que assume caráter significativo na capacitação e qualificação profissional,

uma vez que oportuniza aos indivíduos trabalhadores refletir sobre o seu fazer e o seu agir.

Dentro da organização que aprende, o aprendizado em equipe ocorre em três etapas. Primeiro, existe a necessidade do aprender a refletir sobre assuntos; segundo, ações inovadoras e coordenadas devem ser destacadas; terceiro, deve existir a integração entre os membros da equipe (SENGE, 2002). Quando descreve a terceira etapa, Senge (2002) relata o estímulo gerado por uma equipe que aprende. Concordo com esta afirmativa, pois, na medida em que é percebido o valor e o reconhecimento do aprendizado contínuo, mais cresce o estímulo pela busca de novos conhecimentos. Gadotti (1992) confirma, dizendo que a demanda, em matéria de educação, aumenta com a própria educação.

Portanto, parece-me clara a importância da sensibilização e a conscientização dos profissionais para atentarem a este fato que poderá fazer com que seu reconhecimento e sua valorização profissional se amplie e seja visualizada dentro do seu local de trabalho. Valorização e reconhecimento da qualidade do trabalho e, porque não dizer, conforme Dejours (1997, p. 55), de sua “*contribuição à gestão e à evolução da organização do trabalho*”.

Kanaane (1999) pontua que, quando a valorização do potencial humano está presente nos objetivos e metas institucionais, pode proporcionar um redimensionamento de sua missão e seus respectivos objetivos. Assim, quando a gestão de recursos humanos fizer parte dos objetivos e missão institucional, é possível perceber que investimentos para este fim são disponibilizados pelas instituições, dentre os quais destaco um SEDC.

Para a **Instituição B**, quanto à existência de um SEDC e sua importância, emergiu, por parte da **gerência/administração/direção**, preocupação com a redução de custos bem como com a manutenção e conserto de materiais e equipamentos, pois os gastos que esta instituição tem com equipamentos e materiais encaminhados para manutenção são altos. Este fato foi atribuído à não manipulação correta bem como a falta de conhecimento, por parte dos funcionários, sobre a sua correta utilização. A respeito da necessidade do SEDC na enfermagem, assim se expressa:

“A EDC é uma necessidade para todos os que trabalham no hospital. Tem como benefício, a melhoria do atendimento ao paciente e a redução de custos com conserto / manutenção de equipamentos e materiais do hospital”.(Ônix)

Conforme pode ser observado, este serviço, na percepção do gerente/administrador/diretor dessa instituição, deve envolver não só a equipe de enfermagem, mas todos os funcionários que desenvolvem suas atividades neste hospital. Desta forma, o benefício deste serviço será diretamente para o paciente, uma vez que pode melhorar o atendimento prestado nos diferentes serviços que a instituição oferece e que este precisa ser recuperado, compartilhando essa preocupação com a chefia/coordenação de enfermagem. Apesar de não saber quem eram as pessoas envolvidas, o gerente/administrador/diretor salienta que já existiu um SEDC no hospital

Percebo que a forma como foi justificada a importância deste serviço leva a crer que, embora haja uma preocupação com o atendimento ao paciente, o fator econômico assume peso maior. A economia ou a redução de custos com materiais, equipamentos e tempo é prevista por Chiavenato (1999), quando existe na instituição um programa de capacitação profissional.

Esta forma de encarar os fatos manifesta que o ser humano, trabalhador desta organização, assume mais a função de recursos, ao invés de serem vistos como parceiros da organização. Chiavenato (1999) faz uma crítica a esta postura, dizendo que as pessoas devem ser entendidas como parceiros da instituição e, como tais, elas fornecem conhecimento/saber, habilidades, capacidades e inteligência, constituindo, portanto, o **capital intelectual** da organização, capaz de agregar mais valor ao seu fazer e, com isso, melhorar a qualidade do serviço prestado. Sob este enfoque, as instituições precisam dar ênfase às necessidades dos trabalhadores e isso inclui proporcionar condições de crescimento pessoal e profissional.

Da mesma maneira, é possível identificar, que o SEDC é algo a ser reconquistado, uma vez que já existiu nesta instituição, embora tenha sido identificado um descomprometimento entre os chefias/coordenadoras para que isto se torne real. Entretanto, é possível perceber, através da postura do gerente/administrador/diretor frente a esta situação associada à cultura da instituição

que o desestímulo não tem “culpado” definido, sendo, portanto, dever de todos os gerentes/administradores/diretores e chefias/coordenadoras dos diversos serviços rever sua função de liderar seres humanos, cabendo-lhe, assim, incentivar o comprometimento dos indivíduos trabalhadores.

Pontuada a realidade dos fatos, é possível perceber que, permeando estas questões, encontra-se um modelo administrativo descrito como “liberal”, ou seja os procedimentos ficam a mercê das decisões individuais ou do grupo, sem que o líder intervenha. Existe uma completa liberdade de ação (CHIAVENATO, 1979).

A gerência/administração/direção tem o poder de liderar as pessoas, portanto deve motivá-las, incentivá-las, estimulá-las para que cresçam, sejam vistas como colaboradores em potencial para o cumprimento da missão institucional. Então, também é função da gerência/administração/direção estabelecer um clima de satisfação e comprometimento entre os funcionários e pode ter, como apoio real para esta função, um SEDC implantado na instituição.

Para a **chefia/coordenação de enfermagem**, um SEDC implantado na instituição seria um apoio diário, portanto, contínuo. Neste aspecto, Bezerra (2003) aponta que é necessário haver uma integração entre a chefia/coordenação de enfermagem e os enfermeiros, visto que assumem responsabilidade pelo desenvolvimento e capacitação do pessoal, prevista, inclusive, na Legislação profissional, no decreto regulamentador do exercício profissional nº 94.406, de 08 de junho de 1987, em seu Art.8º, onde atribui ao enfermeiro, a competência de, como integrante da equipe de saúde, *“participar de programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada”* (COREN-RS, 1997, p.19-20).

Um trabalho voltado para a educação continuada já existiu neste hospital, não só para atender às necessidades voltadas para a equipe de enfermagem, mas para todos os funcionários da instituição. Desta forma, ele é percebido como fundamental também para a equipe de enfermagem, para não deixar que a rotina diária desgaste o profissional, uma vez que ele estaria constantemente revendo e ampliando seus conhecimentos. A falta de estímulo nos seus sonhos e desejos profissionais pode levar ao conformismo, ao desencanto, conforme afirma Ágata:

“Ele sobrevive a isso. Então, eu acho que a rotina, ela causa um, um, um desencanto. E a rotina vai matando o interesse do profissional pelo seu exercício. Cai naquela mesmice e ele não consegue mais resgatar aquilo que o fez se tornar profissional, né, tudo aquilo né, seu sonho, suas ilusões, seus desejos como profissional. Parece que deixam de existir”.

De acordo com esta concepção, a rotina diária causa um desencanto profissional. Lunardi Filho (1995) enfatiza que o resultado do trabalho diário da enfermagem, não corresponde ao volume de trabalho realizado, uma vez que as tarefas das rotinas diárias, comumente excessivas no tempo disponível para a sua realização são complicadas, ainda, pela falta de meios e condições relacionadas a outros serviços e profissionais do hospital. Vista por este prisma, a jornada de trabalho da equipe de enfermagem, associada, geralmente, à baixa remuneração e à pouca valorização e reconhecimento profissional, pode ser desgastante e cansativa, resultando em descontentamento e sofrimento.

O envolvimento da chefia/coordenação de enfermagem com a equipe de enfermagem é mencionado por Bezerra (2003) como um facilitador da harmonia e das barreiras de comunicação encontradas entre as equipes de trabalho e o próprio trabalho. Esta autora diz que, ao compartilhar o crescimento da equipe, a chefia/coordenação também cresce e, apoiando e incentivando a existência de um SEDC, vai ao encontro da filosofia da gestão de pessoal descrita por Chiavenato (1999), que relaciona o avanço técnico científico com o preparo e qualificação profissional.

As enfermeiras participantes desse trabalho acreditam ser possível, através de um SEDC, manter o profissional em permanente capacitação, resultando numa melhora da qualidade no atendimento ao cliente e do interrelacionamento pessoal, conforme as falas:

“ Aprimorar os conhecimentos e a qualidade do atendimento também melhora..não tem”. (Esmeralda)

“É muito importante, aprimoram os conhecimentos. A instituição ganha em todos os sentidos, com economia de materiais, atualização dos funcionários, agilidade e qualidade no atendimento. Não tem, mas existe uma preocupação para que ocorra”.(Ametista)

Quando Ametista menciona que pode ocorrer economia de materiais, ela se refere ao não desperdício e ao uso correto deles, bem como a padronização dos procedimentos. Ela citou como exemplo que alguns profissionais, não só da área da enfermagem, gastam muito material desnecessário. Assim, o SEDC poderia fazer com que todos repensassem sua prática. A sua idéia encontra aderência às de Dejours (1997, p.57), quando diz que repensar a prática requer um

“espaço para discussão, isto é, um local onde as pessoas possam expressar livremente suas opiniões, eventualmente contraditórias, em vistas a tomar decisões sobre as questões de interesse próprio, do interesse do departamento ou da instituição e que dizem respeito ao futuro concreto de todos os membros que os constituem”.

Este aspecto também foi evidenciado no trabalho de Bezerra (2003), que descreveu ser esta uma preocupação dos enfermeiros e chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem (ambos sujeitos de seu estudo), pois um SEDC oferece aos trabalhadores uma oportunidade de refletir sobre a sua prática profissional, construir novos valores e ampliar alternativas para acompanhar um mundo em transformação, além de fornecer meios para que os trabalhadores sejam mais bem preparados para o mercado de trabalho.

Percebe-se que as enfermeiras possuem, em alguns aspectos, preocupações que se assemelham aos da gerência/administração/direção, dando ênfase ao desperdício e desgaste dos equipamentos e materiais. O pouco cuidado e o desperdício, na visão de ambos, já justificam a implantação de um SEDC nesta instituição.

Conforme descrito por Figueiredo (1999), a construção conjunta de valores, a aprendizagem com a experiência, o cotidiano fundamentado na tomada de decisão e pensamento coletivo é uma forma de valorização profissional que reverte positivamente na agregação de valor ao serviço oferecido. Valor que, de certa maneira, poderá exercer influências positivas na instituição, tornando-se necessário, segundo Siqueira (2001, p. 91), *“conseguir que as pessoas passem a refletir coletivamente sobre as conseqüências de seus atos, para avaliar o que realmente funciona, ou não, no seu serviço/unidade”*.

Uma importância significativa foi dada ao relacionamento interpessoal dos membros da equipe de enfermagem bem como das demais equipes que atuam na instituição, pautado na troca de experiências e na própria convivência diária. Portanto, quando direcionadas para o crescimento do grupo, experiências tanto positivas, quanto negativas, podem ser de muito valor para a aprendizagem organizacional (HELLER, 1999).

Refletindo a respeito dos dados colhidos na **Instituição C**, esta se caracteriza por tentar representar um modelo administrativo descrito por Chiavenato (1979) como democrático, pois ocorre uma perceptível preocupação com o coletivo, com as opiniões dos integrantes do grupo. No entanto, vejo esta instituição com um modelo administrativo situado entre o democrático e o liberal, pois, ao mesmo tempo em que ocorre esta apreensão com as idéias dos grupos, não são oferecidas condições para que isto ocorra, nem mesmo com um acompanhamento do desenvolvimento do trabalho das equipes, uma vez que muitos funcionários desta instituição não se conhecem e outros desenvolvem funções que não estão aptos a desenvolver, caracterizado por vários dos entrevistados, como desvio de função. Pode-se dizer, também, que ocorre uma liberdade de ação descrita no modelo administrativo liberal, sem controle dos resultados.

Ocorre por parte da **gerência/administração/direção** uma preocupação com as interrelações e com o bom desempenho das funções, quando se trata da importância de existir um SEDC implantado e ativo na equipe de enfermagem.

Uma vez que muitos funcionários da instituição não se conhecem, pois não se encontram, não conversam, um SEDC poderia proporcionar condições para que as relações interpessoais fossem promovidas. A administração considera esse serviço como um investimento em capacitação e valorização do funcionário, pois seria uma oportunidade para que todos pudessem expressar suas reivindicações, seus pensamentos. No entanto, só existe uma vontade de que este serviço seja real, demonstrando assim, uma semelhança de modelo administrativo adotado na Instituição B, como pode ser visualizado através da fala:

“a EDC é Importante e vital pro bom desempenho das funções. Importante e necessário e o ganho com esse serviço seria serviço mais qualificado. Teria maior segurança e bagagem técnica e cultural, proporcionaria um melhor atendimento à população... Não existe na instituição”. (Selenita)

Vital, conforme o citado acima, assume caráter de sobrevivência da Instituição. No entanto, percebe-se uma incoerência entre a importância atribuída e a não existência desse serviço.

Mayo (2003,) quando descreve a importância da capacitação, relata que o trabalhador carrega para dentro da instituição sua capacidade acumulada e o seu potencial de crescimento, desde que sejam oferecidas a ele condições e oportunidades certas. Dentre estas, vejo que o SEDC possibilita uma continuidade do processo de aprendizado do ser humano, por isso ele deve ser visto como um forte aliado da instituição que anseia por sucesso próprio e de seus funcionários.

Capacitação é mais do que competência, referindo-se essencialmente nas características pessoais e atitudes (MAYO, 2003). O bom desempenho profissional está, geralmente, relacionado à competência, no entanto, ele deve ser visto com maior amplitude, pois segundo Mayo (2003), a capacitação está associada a tudo aquilo que contribui com o indivíduo e que lhe permite atingir seus objetivos próprios, bem como os institucionais. Dejours (1997) chama a atenção, dizendo que a palavra competência deve ser substituída por qualificação e que esta é do coletivo, antes de ser individual.

O fato de que muitos colegas de trabalho não se conhecem demonstra uma falha administrativa que não promove estratégias de integração. A integração e interrelações se estabelecem, segundo Siqueira (1998) através de “elos sólidos”, que não podem ser vistos isoladamente, pois diminuiriam a sua força de ação. De acordo com esta concepção, não basta fazer parte do quadro funcional de uma instituição para se chamar de “equipe de trabalho”. É necessário estabelecer um vínculo fundamentado em pilares sólidos de “espírito de equipe”.

Este espírito requer, entre outros fatores, um aprendizado em equipe, porque, quando as pessoas/equipes estão aprendendo, produzem excelentes resultados além de que seus integrantes crescem com maior rapidez. A medida que esta concepção é encarada como verdadeira, seus integrantes desenvolvem a capacidade de

pensamento coletivo, pautado no **diálogo**, que permite expressar novas idéias e percepções (SENGE, 2002). Nem sempre isso é possível, devido às dificuldades e características pessoais de cada um, por timidez, dificuldade de expressão, entre outros, porém, se a organização investir nesta idéia, poderá alcançar seus propósitos com maior rapidez. Considero pertinente a descrição a seguir, pois no meu entender, ela é a base do aprendizado institucional:

“A aprendizagem em equipe é vital, pois as equipes, e não os indivíduos, são a unidade de aprendizagem nas organizações modernas. Esse é um ponto crucial: se as equipes não tiverem capacidade de aprender, a organização não terá” (SENGE, 2002, p. 264).

No entendimento de Carvalho (1999), uma equipe só passa a existir de fato, quando se manifesta, entre seus integrantes, uma coesão que representa a totalidade das forças que os mantém no grupo. Isto vem ao encontro do que, anteriormente, foi abordado e reforça a idéia de que o entendimento do trabalho em equipe facilita as interrelações entre si, com o trabalho e com a instituição, podendo ter implicações significativas no resultado do trabalho e na qualidade de vida pessoal e profissional.

A **chefia/coordenação do serviço de enfermagem** percebe como carro chefe de um SEDC, a promoção das interrelações, a valorização e o reconhecimento profissional.

Conforme descrito, anteriormente, estes aspectos têm significativa importância para a capacitação e satisfação dos profissionais, bem como para o desenvolvimento institucional. O desejo sentido que este serviço venha a se tornar concreto, de modo contínuo e sistemático, demonstra que deveria ter um maior empenho para atender a estas expectativa, pois

“deveria ser redistribuídas as funções. Ai seria possível, pois existe um sonho, uma vontade de ver esse trabalho na prática. Os próprios funcionários “nos pedem treinamento, os funcionários, dos diferentes setores (enfermagem, motoristas, portaria...) pedem treinamentos”.(Cristal)

Analisando o depoimento acima, pode-se evidenciar que existe consciência de que, em muitas ocasiões, quase diárias, ela (enfermagem) desenvolve, nesta

instituição, tarefas que não estão sob sua responsabilidade, geralmente burocráticas, o que confirma o desvio de função que corresponde ao que Lunardi Filho (1995 p.272) nomeia de “*funções que correspondem a expectativas de outros profissionais*”, afastando-a de suas atividades próprias. Este autor enfatiza que, ao exercer a chefia/coordenação de outros serviços, comumente os de apoio à realização do serviço de enfermagem, atua em detrimento de sua própria capacitação bem como da sua equipe.

Ao exercer liderança, própria de sua função, a uma equipe de trabalho, a chefia/coordenação de enfermagem deve promover, entre seus colaboradores o “espírito de equipe”, além da vontade e busca de novas modalidades de aprendizado, partindo da própria realidade institucional. Há, contudo, uma necessidade de criar e conquistar um ambiente para que a idealização passe a se tornar concreta, ultrapassando as dificuldades estabelecidas pelo modelo administrativo vigente, no qual destaco o acúmulo de funções. Siqueira (2001) enfatiza que o espaço/local ou ambiente de trabalho está inserido num contexto mais amplo que inclui indivíduos, grupos, questões econômicas, políticas, entre outras, e que interferem no que diz respeito às exigências e limitações impostas. No entanto, é preciso aproveitar, com habilidade e criatividade as condições que este ambiente oferece e inovar, criar, transformar, tendo em vista a capacitação e crescimento pessoal e profissional.

Com base nas entrevistas das **enfermeiras**, pode-se perceber uma semelhança significativa com a chefia/coordenação do serviço de enfermagem a respeito da importância da existência de um SEDC. Motivo este que me leva a crer na força que o grupo de enfermeiras desta instituição teria, se realmente acreditassem na justificativa dada a este serviço.

“Uma vez que a gente troca conhecimento, toda a classe fica mais forte, porque todo mundo vai falar a mesma língua. É uma forma de intercâmbio, o SEDC é uma forma de integração. Pena que não tem”.
(Pérola)

Deste modo, acredito que se devam buscar forças no potencial de cada integrante do grupo de trabalho para as conquistas idealizadas, assim, o somatório destas forças poderão produzir os resultados esperados, que é a vontade que pode

significar uma mola impulsadora ou como uma energia a movimentar-se, em direção à implantação/implementação de um SEDC nesta instituição.

Em se tratando de enfermeiras que lideram uma determinada equipe de trabalho, em diferentes unidades da instituição, elas podem desenvolver sua própria consciência reflexivo-crítica a respeito do aprendizado contínuo e sistematizado. Conseqüentemente, como um autêntico educador, podem incentivar a mesma consciência em seus liderados, os funcionários da equipe de enfermagem (MAYO, 2003).

Embora o modelo administrativo observado por esta instituição funcione precariamente, apresentando inclinações para o modelo democrático, é preciso que as enfermeiras, junto à equipe de enfermagem somem forças, resgatem a idéia proposta por este modelo, exerçam liderança, promovam discussões em grupo, sob orientação de um líder, redimensionem as tarefas desenvolvidas pelos integrantes que se encontram em “desvios de função” e estabeleçam objetivos/metastas a serem alcançadas.

De maneira geral, os entrevistados das três instituições, nas funções de gerentes/administradores/diretores, chefias/coordenadoras dos serviços de enfermagem e enfermeiros, consideram, reconhecem e visualizam a importância de um SEDC. No entanto, em nenhuma das três instituições ele está implantado, o que fica evidente a antítese: se é visto como necessário, se o atendimento ao cliente externo seria melhor qualificado, se é entendido como uma das formas para valorização do funcionário na instituição, por que ele não existe? Por que este serviço não foi e não está sendo visto como uma ferramenta, um investimento prioritário para o desenvolvimento das instituições, em busca do cumprimento de sua missão? E o que dizer, quando este serviço assume importância vital?

Diante de tais questionamentos, quais as possíveis dificuldades e facilidades para implantação de um SEDC?

3.3.3.2 Dificuldades e Facilidades para Implantação de um SEDC

Procurei saber dos entrevistados, quais seriam as **facilidades e as dificuldades** que este serviço encontraria nas respectivas instituições para ser implementado. As facilidades vistas por eles, conforme descrito no quadro nº 03 (p. 90), foram poucas, sendo que obtive respostas do tipo “*facilidades, não vejo nenhuma*”, embora pensassem e se angustiavam por não perceber, claramente, algo que pudessem falar. Dentre o que foi citado como facilidade, encontra-se a disponibilidade de fazer, dentro do turno de serviço, e os recursos humanos e matérias disponíveis. Embora a questão do horário fosse vista como facilidade, existiu, quase que unanimidade quanto à preocupação que fosse realizado no turno de trabalho porque a grande maioria dos funcionários da equipe de enfermagem das três instituições pesquisadas tem outros vínculos empregatícios, o que tornaria difícil que participassem das atividades fora de seu turno de trabalho. Parece, então, que a questão do horário assume características de dificuldade, mais do que facilidade. Dentre as dificuldades salientadas, estão a desmotivação, o descomprometimento, tanto do profissional como da instituição, a falta de conscientização da importância de busca pelo crescimento, a rotina diária e a falta de investimento em si próprio. Quanto a esta questão destaco as seguintes falas:

“Tem um trabalho, um projeto. As dificuldades se instalaram mais pelo tempo de exercício profissional, de desmotivação, acomodação pra investirem em si próprios”. (Ágata)

“Que difícil! Fica complicado, porque tu é cobrado, tem que ser tudo certinho e não te facilitam Não vejo facilidade. “Por parte da administração eu vejo preocupação e cobrança: tudo tem que funcionar certinho, não importa como. Eles querem qualificar a equipe para que tudo funcione, mas não facilitam. Parece uma antítese, assim: dão um tapa e depois fazem um carinho. Cada vez que se faz um treinamento, aumentam as cobranças, isso desestimula. Não pode passar nada, eles tão de olho sempre, mas não reconhecem, quando a coisa anda certo, sem furo”. (Água Marinha)

“Dentro do horário permite desligar do serviço...mas pro funcionário, seria complicado”. (Marfin)

“O adequado seria fora, mas não tem como. A maioria trabalha em outros lugares”. (Rubi)

Quadro nº 03 - Facilidades e Dificuldades para Implantação de um SEDC na Equipe de Enfermagem

Instituição A				
Administrador	- flexibilidade de horário - RH melhor treinado - conhecimento nivelado - alta rotatividade - falhas na cobrança(muitos afazeres das chefias) - falta de comprometimento, vontade - 2 empregos			
Coordenadora de Enfermagem	- a administração vê como importante - Falta incentivo, vontade, interesse - insatisfação salarial - alta rotatividade - 2 empregos - falta alguém específico para esta função			
Enfermeiras	Não vejo	Se houvesse motivação, conscientização, seria fácil	Não vejo	Não vejo
	-Falta de pessoal - insatisfação salarial - 2 empregos	-desmotivação - falta incentivo - insatisfação salarial - 2 empregos	-Falta incentivo e motivação - insatisfação salarial - 2 empregos Falta de pessoal	-Falta valorização profissional - 2 empregos
Instituição B				
Administrador	- profissionais capacitados - recursos escassos - falta de comprometimento, vontade - acomodação do servidor			
Coordenadora de Enfermagem	- tem um projeto - mobilizar a equipe - desmotivação - rotina cotidiana - falta saber da importância que tem dentro da equipe			
Enfermeiras	Bom grupo de pessoal	Se houvesse motivação, seria fácil	Não vejo	Não vejo
	- Frequência na participação - escasses de recursos - desmotivação - falta pessoal	- desmotivação - falta incentivo/ comprometimento - falta de tempo	-Falta incentivo e motivação - falta saber o que é SEDC	- Acomodação - Horário - desmotivação
Instituição C				
Administrador	- não sabe - falta pessoal - 2 empregos - salários baixos			
Coordenadora de Enfermagem	- existe um sonho, vontade de colocar em prática - as pessoas querem aprender - desvios de função/sobrecarga de tarefas - falta verbas			
Enfermeiras	Não vejo	Fazer no horário de trabalho	É so começar	Se as chefias resolverem que é interessante
	- desvios de função/ sobrecarga de tarefas - escassez de recursos - desmotivação - falta apoio	- desmotivação - falta incentivo/ de pessoal - desvios de função/ sobrecarga de tarefas salários baixos	-acomodação	-- desvios de função/ sobrecarga de tarefas - desmotivação (VER) - questões políticas

Cecagno, D., 2003.

Analisando a antítese do reconhecimento da importância de um SEDC e a constatação da não existência deste, em nenhuma das três instituições pesquisadas, percebe-se o porquê da não implantação deste serviço, o que, de certa forma, pode ser justificado, ao avaliar os depoimentos dos entrevistados, quando abordam as **facilidades e dificuldades** reconhecidas, em que, pode-se perceber que existem mais dificuldades do que facilidades.

Quando algo é fácil, conforme definido por Ferreira (1999), se consegue fazer sem muito esforço, ou seja, é acessível, simples. Em contrário, difícil é sinônimo de complicado, algo penoso de ser feito, árduo, trabalhoso, que exige um esforço maior.

Buscando compreender as justificativas da não existência de um SEDC, embora reconhecido como importante e vital, nas três instituições pesquisadas cheguei à conclusão de que elas estão fundamentadas nas dificuldades econômico-financeiras, bem como, fatores que envolvem recursos humanos que as instituições de saúde estão enfrentando. Os fatores econômico-financeiros dizem respeito a verbas monetárias, materiais, equipamentos e espaço físico.

A escassez de recursos econômico-financeiros em que se encontram as instituições de saúde que dependem de recursos fornecidos pelo SUS, decorrentes de uma política de saúde deficitária, em que o repasse de verbas pelas instâncias Federais, Estaduais e Municipais são precárias e demoram a acontecer, são, na maioria das vezes, causas do pouco investimento em melhorias relacionadas aos recursos humanos das instituições. O contexto sócio-econômico, no qual o Brasil se encontra, limita estas ações, ou seja, as verbas repassadas são destinadas à cobertura de gastos, embora precária, com questões que envolvem a saúde do indivíduo que procura a instituição para fins de diagnóstico ou tratamento. A gestão de recursos humanos é uma nova conduta a ser esclarecida, discutida e implantada com a finalidade de transformar a atual situação sócio-política-econômica-cultural do mundo globalizado.

Os fatores que envolvem recursos humanos, que possuem como base as dificuldades econômico-financeiras, estão relacionados à escassez de funcionários, mais de um vínculo empregatício, falta de incentivo e motivação, levando a pouco comprometimento consigo e com a instituição, à baixa auto-estima, à falta de

reconhecimento e valorização profissional, insatisfação no trabalho, bem como com os horários (durante ou fora da jornada de trabalho) de realização das possíveis atividades desenvolvidas por um SEDC. Assim, a gerência/administração/direção das instituições de saúde deverá rever seu planejamento estratégico, se quiser acompanhar a evolução do mundo globalizado, fazendo de seus funcionários agentes colaboradores do cumprimento de sua missão, o que requer, conforme a idéia de Chiavenato (1999), uma reformulação de conceitos e valores em que o ser humano trabalhador recebe destaque como principal capital da instituição.

A gerência/administração/direção hospitalar exerce, segundo Campos (1978), tarefa indispensável à complementação de sua função na instituição, que é a de mobilizar recursos materiais e humanos para facilitar o acesso de profissionais em programas de capacitação e qualificação, incentivando criatividade e responsabilidade. Percebe-se, através desta assertiva, que a preocupação com o aprendizado do profissional, na própria instituição de trabalho, vem ocorrendo nas últimas décadas, de forma gradativa, uma vez que é ímpar a significância deste aprendizado, reforçando, assim, que a permanência no mercado de trabalho está fundamentada na competência profissional e na responsabilidade pela busca contínua de qualificação.

Parece um paradoxo, na **Instituição A**, a importância dada a este serviço e a confiança de que ele é real na instituição, uma vez que não acontece a disponibilização de recursos humanos, financeiros e materiais, por parte da gerência/administração/direção.

Quanto aos **recursos financeiros**, a preocupação da gerência desta instituição, é qualificar o máximo com o mínimo de custo. O investimento financeiro é destinado aos gastos com os campos de estágio curricular para diversos cursos profissionalizantes de graduação e pós-graduação, nos diferentes serviços da instituição, que dão à Instituição um Status diferenciado e que o habilita a receber um Índice de Valorização (IV) sobre o seu faturamento. O que é investido em recursos financeiros possui o seu retorno garantido e por isso o realiza. Ainda que o seu discurso sobre a importância dos SEDC seja positivo, o mesmo não acontece de forma imediata e, assim, descaracteriza o discurso realizado. Além disso, parcelas

deste valor são empregadas com campanhas educativas, não só para o funcionário, como também para a população em geral. Estes recursos não são destinados a um SEDC, mas sim como uma forma de manutenção de um “Marketing” institucional que se preocupa com a formação acadêmica das pessoas envolvidas.

Carvalho (1999) considera que um investimento em educação em serviço requer, por parte da empresa, uma disponibilização de recursos humanos e financeiros e que isto exige cuidadosa programação. Corroboro com o autor, pois, para promover o crescimento e melhorar a satisfação profissional, é necessário apostar na educação como passaporte para o sucesso profissional e institucional, sendo, para isso, necessário um aporte de recursos financeiros, de acordo com o volume de retorno que se espera obter.

Quando ocorrem os “treinamentos”, nesta instituição são realizados no local e horário de trabalho, pois

“incentiva a participação. Pode-se cobrar que o empregado faça. Quase todos tem mais de um emprego, então se não for no horário, fica difícil pro funcionário”.(Fluorita)

Fazer fora do horário de trabalho implicaria horas extras, vale transporte, vale refeição e isso é visto como uma forma adicional de despesas.

Ao tentar me posicionar como um funcionário da equipe de enfermagem desta instituição e visualizar a situação, me questiono: que incentivo eu teria em participar das atividades de um SEDC, se as idéias fossem impostas, se a preocupação é com padronização de comportamentos e seguimento de normas e rotinas? Onde estaria, nesta realidade, a vontade institucional com o meu crescimento pessoal e profissional? Um SEDC deve ser fundamentado na conscientização e na motivação, deste modo, não pode ser algo imposto, tem que ser uma conquista de ambas as partes, ou seja, da instituição e do funcionário. Da instituição que promove condições e se compromete com o crescimento de seus clientes internos e destes que se empenham para que isso seja realidade, portanto, devem participar, colaborar no planejamento e na execução da proposta, expor suas idéias, suas dificuldades e conquistar seu espaço e assumir o compromisso para que a instituição alcance suas metas, sua missão.

Penso também que a insatisfação salarial, por ser um dos determinantes da qualidade de vida do trabalhador, faz com que os funcionários tenham mais de um vínculo empregatício, ou seja, sua qualidade de vida tanto no trabalho como pessoal pode estar prejudicada, pois carga horária e com o sistema de plantão que a enfermagem tem, dois ou mais empregos faz com que as pessoas fiquem mais tempo trabalhando do que junto aos seus grupos de convivência. Este fato também pode justificar a alta rotatividade que existe, nesta instituição, por parte da equipe de enfermagem.

Segundo Lunardi Filho (1995) quanto mais rígida é a organização do trabalho, menor as possibilidades de mudá-la e maior o nível de insatisfação e sofrimento no trabalho. Esta foi uma preocupação de Campos (1978) que, já nesta época, expressou que os rígidos regulamentos numa instituição podem provocar sofrimentos psicológicos e físicos no trabalhador e que estes podem ser prejudiciais para a qualidade dos serviços prestados. Essa consideração continua muito atual e ainda não conseguiu ser absorvida pela maioria das instituições de saúde do País.

Para reverter esta situação, há necessidade de uma nova cultura organizacional da instituição. A gerência/administração/direção deve buscar entender seu capital humano como valor, promovendo, então, seu crescimento e qualificação pessoal e profissional, aumentando sua satisfação e realização pessoal e profissional. Segundo Chiavenato (1999), este aspecto pode impulsionar o desenvolvimento institucional e profissional, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos.

Durante um período de minha vida profissional, ao vivenciar uma experiência de ter dupla jornada de trabalho em instituições de saúde, senti o quanto é difícil e como o desgaste emocional e físico é evidente. Portanto, indaguei a mim mesma: será que o cansaço de várias jornadas de trabalho, o pouco incentivo e a cobrança de comportamento padronizado faria com que o meu comprometimento com a instituição fosse real? Talvez, o medo de demissão, que pode acarretar implicações na vida privada ou a falta de perspectiva faça com que muitos trabalhadores aceitem a submissão imposta, através de uma postura autocrática e controladora, mas que, aos poucos, se transforma em desmotivação, apatia e sofrimento. O ser humano

possui a necessidade de sentir-se valorizado, estimado e isso lhe facilita desenvolver as suas potencialidades e tornar-se participativo e colaborativo.

Marquis e Huston (1999) enfatizam que, se forem estabelecidas regras como política de obrigação em demasia, pouco espaço sobrar para o funcionário fortalecer sua participação e seu comprometimento será prejudicado.

Comprometimento, na visão de Siqueira (2001), envolve sentir-se integrante do grupo, participando, ativamente, no encaminhamento das construções individuais e coletivas, envolvendo capacidade de transformação. Mayo (2003, p.122) considera como efeitos mais visíveis do comprometimento *“as pessoas trabalhando com empenho, preparadas para assumir tarefas extras e dispostas a se envolver em vários aspectos da organização”*.

Do mesmo modo, a criatividade, a responsabilidade e a competência poderão ser estimuladas se existir, no ambiente de trabalho, um compartilhar de idéias e um estímulo à imaginação de cada um, fato que contrasta, conforme Branden (1999), com o *“clima predominante em muitas empresas, em que o isolamento, a frustração, a preocupação (medo de deixar transparecer que algo vai mal) são a norma”*.

As formas que estão sendo utilizadas para a realização dos treinamentos não condizem com um SEDC, pois se caracterizam como formação técnica e de graduação. Neste sentido, Barnden (1999, p.77) descreve que os gerentes/administradores/diretores de empresas com imaginação fértil devem *“abrir oportunidades de um aprendizado e aperfeiçoamento contínuo, reforçando a importância da aquisição de novas habilidades”*. Através desta atitude, a instituição pode mostrar, por diferentes maneiras, que está incluída no conceito descrito por Senge (2002), Carvalho (1999) como *“organização que aprende”*.

Esta instituição se preocupa também com os *“treinamentos”* para as doenças infecto contagiosas que podem aparecer vindas com os marinheiros e turistas, nos quais foi reforçado a atuação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) como atuante nestas *“questões de treinamentos”*.

Existe uma forte convicção de que o que estão fazendo seja educação em serviço, bem como de que é o melhor que podem fazer no momento. No entanto, há contradições aparentes que permeiam suas idéias como demonstro a seguir, na seguinte fala:

“A Educação Continuada possibilita um nivelamento dos conhecimentos dos empregados da empresa. Existe,mas hoje não está se fazendo. A educação não está ocorrendo a contento”. (Fluorita)

Não estar ocorrendo a contento significou, primeiro, que não acontece e, depois, que não existe uma real vontade institucional para que possa ser implantada. A falta de verbas, a escassez de funcionários e as mais variadas justificativas para a questão demonstram que não ocorre um planejamento para direcionar as ações que envolvem um SEDC e orientar um melhor uso dos recursos. Segundo descrito por Marquis e Huston (1999), o planejamento estratégico e orçamentário permite que as metas e objetivos institucionais estejam interligados à sua missão. Portanto, se um melhor atendimento à clientela, geralmente, é um objetivo de uma instituição de saúde, o aprendizado e a qualificação profissional devem merecer atenção e investimento, por parte da administração das instituições.

Analisando a percepção da **chefia/coordenação do serviço de enfermagem**, em relação aos recursos disponibilizados, percebe-se que esta instituição pode contar com as enfermeiras com mais tempo de casa e as enfermeiras que fizeram ou estão fazendo pós-graduação (especialização ou mestrado), assim como com recursos materiais, entendidos como sala de aula e audiovisuais. O que falta, segundo ela, *“Falta, às vezes, boa vontade”*. (Ágata)

Sobre os recursos financeiros, a chefia/coordenadora do serviço de enfermagem considera que:

“...então, a gente tem que economizar, os recursos são escassos. Quando os treinamentos são realizados, é possível conseguir vale refeição e transporte, mas isso não pode ser muito seguido”.

Desta maneira, pode ser observado que são contemplados os recursos humanos e materiais necessários, o que está faltando é um redirecionamento deste potencial para ir ao encontro da importância que é dada a um SEDC.

A expressão de que os recursos são escassos e os treinamentos não podem ser realizados com muita frequência, descaracterizam a preocupação com um SEDC, pois este tem como característica forte ser contínuo e integrado com as políticas de

desenvolvimento de pessoal, conforme descrito por Bezerra (2003), com estrutura própria, formal e funcionando de forma contínua e sistemática.

Safira dá preferência para realizar os “treinamentos”, dentro da jornada de trabalho do funcionário, pois, se não for assim,

“implica em horas extras e a casa não paga pra isso”... Quando fizemos, tem vários horários e, aí, se faz um revezamento. Preferencialmente, eu já coloco o nome e horário que eles devem participar. Se ficar por conta das enfermeiras, às vezes, faltam muitos”.

Percebe-se o quanto é significativa a ligação da chefia/coordenação do serviço de enfermagem à administração, no que diz respeito às condutas, embora tenha ficado claro pra mim que existe uma apreensão, com o ser humano que existe em cada trabalhador. Neste sentido, Cecagno e Siqueira (2003) dizem que é necessário desenvolver, nos trabalhadores, habilidades e competências pessoais e coletivas, enfatizando o crescimento pessoal, profissional e institucional, sem descuidar da importância de se implementar, nas instituições, estratégias que maximizem o valor humano, oportunizando-lhes condições para criar, inovar, atualizar-se e tomar decisões frente aos conflitos do cotidiano.

A intenção de obrigação em participar descaracteriza o comprometimento individual com o crescimento, bem como com o aprendizado, uma vez que ao convite são anexadas as listas de participação e o escalonamento. No entanto, se é percebido esse não compromisso, não está clara a idéia de mudança de comportamento necessária para a conquista deste novo espaço na organização, porque “*mudança precisa de cooperação, não de obediência*” (BRANDEN, 1999).

A mudança de comportamento de forma reflexiva, participativa e cooperativa é defendida por Senge (2002) numa intenção de aprendizado em equipe. Para este autor, o aprendizado individual é importante, mas adquire maior significado se acoplado a ele estiver a aprendizagem em equipe juntamente com a organizacional, porque no entender de Siqueira (2001), o que é aceito no coletivo aumenta o comprometimento dos integrantes do grupo.

As quatro **enfermeiras** entrevistadas concordam entre si que existem recursos humanos e materiais na instituição, que poderiam ser disponibilizados para a efetivação do SEDC, embora nem todas expressaram, claramente, quais seriam.

Quanto aos recursos financeiros, elas salientaram que não existe liberação de verbas para isto e isso representa uma grande dificuldade e demonstra a falta de planejamento orçamentário, implicando, ao mesmo tempo, a consideração das projeções prioritárias da instituição.

A inquietação de algumas enfermeiras durante suas falas, em relação às normas, nesta instituição, me fez acreditar num clima ameaçador, que permeia o ambiente de trabalho, pois

“ A figura do...é de amedrontamento para os funcionários. Eu te digo, assim: quando a gente entra, a gente é obrigado a participar de uma reunião em que ... fala sobre qualidade e são colocadas normas, que devem ser seguidas ali dentro, questões punitivas, em relação ao não seguimento daquilo”. (Quartzo Rosa)

Essa expressão reforça o que já foi abordado, anteriormente, sobre o modelo administrativo desta instituição e o quanto está sendo causa de descontentamento entre os funcionários.

Quanto à questão do horário, para a realização de atividades de um SEDC, se constitui num problema, pois as enfermeiras que defendem a idéia de que deve ser durante a jornada de trabalho, justificam que seria porque os funcionários têm mais de um emprego e dificulta que eles retornem fora dele. Outras dizem que ser no horário de trabalho causa transtornos, uma vez que não tem substituto de folgas, férias e para os funcionários com atestados médicos. O funcionário até participa, porém, a maioria fica preocupada com o que fica por fazer na unidade, demonstrando uma preocupação com as tarefas que devem cumprir, conforme descrito a seguir:

“ Facilitaria, porque o funcionário já está aí. Só que aí eles vão ficar preocupados com o serviço, porque não tem funcionários suficientes.” Fora do turno de trabalho seria melhor, porém, se for fora, tem que se pagar hora extra”. (Quartzo Rosa)

Uma das enfermeiras vê probabilidade de realizar fora da jornada de trabalho, justificando que possibilitaria um distanciamento dos problemas encontrados no dia a dia, fazendo com que o aproveitamento fosse maior. No entanto, ela acredita

também que isso seria um problema, uma vez que implicaria horas extras e “*isso a casa não paga*”.

De maneira geral, pode-se constatar que a chefia/coordenação do serviço de enfermagem, bem como as enfermeiras não acreditam que possam existir muitas facilidades de implementação deste serviço, como pode ser analisado através de seus depoimentos

“A administração também vê como importante. Temos condições pra isso. Seria uma questão de conscientização do grupo, da necessidade do comprometimento, que eu acho que é a chave do negócio”. (Safira)

“Que difícil! Fica complicado, porque tu é cobrado, tem que ser tudo certinho e não te facilitam Não vejo facilidade”. (Água Marinha)

“(rindo) Não vejo muitas. Não vejo como uma coisa que pudesse ser facilmente implantada lá, porque só visam produtividade”. (Turmalina)

Das divergências existentes entre as opiniões, pode-se perceber que só Safira identifica que a gerência/administração/direção se preocupa com as questões de educação em serviço dos funcionários da instituição.

Isso pode ser identificado com certa frequência, na prática profissional, pois muitas vezes, ao assumir uma função de chefia/coordenação do serviço de enfermagem, a pessoa divide suas opiniões entre o que a sua equipe pensa e acredita e o que a instituição quer dela enquanto está no cargo de confiança que exerce, representando também os interesses institucionais, assumindo o que Marquis e Huston (1999) definem como “papel defensor”. Embora esta situação seja criticada, ela é freqüentemente evidenciada. Criticada, pois quem está de fora desta função deseja ver em seu chefe/coordenador um representante de seus anseios profissionais, devendo este, ser um mensageiro, uma ponte, entre o grupo e a gerência/administração/direção. Evidenciada, pois, ao assumi-la representa não só o grupo que coordena, como também os interesses gerenciais/administrativos. Embora, teoricamente, ela deva representar o grupo de profissionais que estão sob sua coordenação, na prática, ocorre uma divisão de papéis. Enfim, como abordado por Siqueira (1998), ocorre um distanciamento entre o discurso e a exigência prática.

De certo modo, pode-se inferir, também, que o modelo administrativo adotado por esta instituição, essencialmente ajustado para a produtividade, é o maior obstáculo encontrado pela chefia de enfermagem bem como pelas enfermeiras para que seja implantado este serviço.

NA **Instituição B** estudada, pode-se perceber que a forma como foi justificada a importância deste serviço leva a crer que, embora haja uma preocupação com o atendimento ao paciente, o fator econômico assume peso maior na dificuldade de sua implementação.

Quanto aos recursos que poderiam ser disponibilizados para a efetivação do SEDC, existe carência de qualquer espécie de recurso, tanto humano como financeiro e material. A escassez de recursos, embora salientada como significativa, não foi vista como obstáculo. Entretanto, por que motivo, uma instituição com tais argumentações não disponibiliza ao funcionário uma oportunidade de crescimento profissional?

Por sua vez, a falta de comprometimento com a instituição e com o crescimento próprio é claramente identificada como uma das fortes barreiras para a implementação deste serviço, percebida até como uma forma de acomodação.

Acomodação significa tendência a conformar-se com uma determinada situação ou sentir-se satisfeito como ela se apresenta (FERREIRA, 1999).

Quanto ao comprometimento, novamente evidenciado, Ferreira (1999, p.516) diz que “*é assumir um compromisso, envolver-se, empenhar-se e ter responsabilidade*”, o que vem ao encontro do que os demais autores evidenciam.

Reporto-me aos autores Carvalho (1999), Matos (1999), Senge (2002), Mayo (2003), entre outros, que afirmam que é necessário disponibilizar recursos, por parte das organizações para a promoção do capital humano, cujos benefícios agregam confiança, reconhecimento, capacitação, valorização, melhora da auto-estima, reconhecimento profissional e melhora da qualidade de vida privada e profissional. Confiança é definida por Dejours (1997 p.55-56) como uma condição de cooperação e reconhecimento como uma forma específica de “*retribuição moral dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia do trabalho*”.

Essa assertiva remete à reflexão de que a soma dos benefícios, tanto ao cliente interno como externo da instituição, trazidos por um SEDC de forma continuada e sistemática, por si, justificam que ele exista e que mereça disponibilização de recursos humanos, materiais e financeiros, por parte da administração das instituições de saúde que tem o poder de determinar e liberar os investimentos necessários para que consigam cumprir sua Missão.

Vejo que, se as pessoas que gerenciam/administram/dirigem as instituições acreditarem, realmente, na importância e nos benefícios trazidos por este serviço, descritos por elas próprias, deverão repensar sua postura gerencial/administrativa, rever seu planejamento orçamentário e investir no que acreditam.

Quanto ao horário para realização dos “*Treinamentos*”, nesta instituição consideram que, o ideal é que sejam feitos fora da jornada de trabalho, porém, isso implicaria horas extras, conforme a fala:

“Provavelmente o pessoal que precisa, quem participa desse treinamento, vai exigir horas extras. E, para isso,...existem limitações, esta cheias de impedimentos legais”. (Ônix)

Devido aos problemas encontrados, as atividades de um SEDC foram vistas como complexas, porque, uma vez não tendo condições legais de pagamento de horas extras, foi entendido que poderia se pensar em realizar no horário de trabalho, mas, aí, teria que ser nos três turnos, o que, de certa maneira, se torna complicado, pois não existe substituto para as escalas de pessoal.

Quanto aos recursos disponíveis, a **chefia/coordenação do serviço de enfermagem** acredita que, quando este SEDC conseguir deixar de ser um sonho e tornar-se real, a gerência/administração/direção disponibilizará recursos para tal, pois “*eles devem ter tirado da sua rotina, dos seus planos, depois que o serviço parou*”. Ficou evidenciada a angústia sentida por já ter convidado algumas enfermeiras que considera capacitadas para exercer esta função e obter, por vários motivos, respostas negativas. Devido a isto, está aguardando o aceite de alguém que se interesse em assumir esta atividade, uma vez que considera como um apoio constante do serviço de coordenação de enfermagem da instituição.

Diante desta situação, pode-se verificar que existe um aspecto motivacional acoplado ao não aceite da função. Na posição de chefia/coordenação do serviço de enfermagem, a função de gerenciar pessoas é uma constante diária e este processo é visto por Heller (1999, p. 38) como *“nem sempre tranqüilo”*. Assim, uma vez determinada a importância desta função entre o grupo de enfermeiros, a motivação deve variar conforme as tarefas que deverão ser cumpridas. Para o caso em questão, o autor sugere que sejam ouvidas atentamente a opinião e idéias de cada um a respeito, pois isto propicia oportunidades de verificar os pontos que precisam ser trabalhados com cada integrante do grupo. Assim, *“um modo de melhorar a motivação é enriquecer as tarefas”* (HELLER, 1999 p. 50)

A questão financeira parece permear as dificuldades encontradas para que as atividades sejam realizadas fora do horário de trabalho, uma vez que implicaria o fornecimento de vale transporte, vale refeição, horas extras, contrapondo que, durante a jornada de trabalho resultaria na facilidade de adesão, mas dificultaria pela falta de funcionários substitutos nas unidades.

Quanto à disponibilização de recursos para a realização deste serviço, as quatro **enfermeiras** entrevistadas, em sua maioria, expuseram sua percepção, dizendo que desconhecem a real situação financeira da instituição para opinar a respeito, mas todas têm consciência de que as verbas para esta finalidade são nulas. No entanto, reconhecem que possui recursos humanos e materiais para tal. A dificuldade em relação a eles é que as pessoas queiram investir nisso, visto, portanto, como acomodação profissional.

As entrevistadas concordaram entre si de que as atividades de um SEDC devem ser realizadas durante a jornada de trabalho dos funcionários da instituição, pois facilitaria a conscientização e permitiria que as pessoas percebessem que a instituição está investindo no trabalho de todos, através da capacitação. Outra justificativa foi baseada na idéia de facilidade de adesão e frequência, pois muitos têm mais de um vínculo empregatício.

Ressalto o que Esmeralda disse a respeito:

“Tem que ser no horário de trabalho, porque ali estão as deficiências, os problemas. Ali, tu reúne ..sob pressão”.

Ao verbalizar “sob pressão”, Esmeralda riu e deixou transparecer que não seria uma obrigação e sim uma forma de incentivo, pois não seria plausível utilizar meios da “ditadura” para conquistar a participação numa coisa tão importante.

Nesta instituição, embora por razões diferentes, as dificuldades também foram mais enfatizadas do que as facilidades. O que parece existir nesta, é um acordo de idéias entre seus representantes, pois:

“Tem um trabalho, um projeto. A nossa atual dificuldade é fazer com que tudo isso crie corpo e que se harmonize, vá em frente e...uma pessoa que possa assumir, coordenar...Falta... aceitarem”.(Ágata)

“Existe conscientização das lideranças”. (Ônix)

“Quando as dificuldades forem superadas, o resto vai atrás”. (Ametista)

Portanto, um empenho deve ser feito por todos, gerência/administração/direção, chefias/coordenadores e lideranças para que a “vontade” destes deixe de ser um sonho para tornar-se real. Por outro lado, soma-se a isto, o fato de que os enfermeiros precisam também acreditar que este serviço poderia auxiliar seus afazeres cotidianos e deveriam ser os primeiros a se mobilizarem para que fosse implantado. No entanto, parece ocorrer uma acomodação e desmotivação importante nesta categoria e um desconhecimento do que é um verdadeiro SEDC contínuo e sistematizado

“... falta de conhecimento sobre o que é Educação Continuada em Serviço pelos funcionários, pelas enfermeiras e pela própria administração, pois eles acham que é perda de tempo”.(Esmeralda)

Na **Instituição C**, assim como nas outras instituições pesquisadas, ocorre uma contradição entre a importância dada à aprendizagem ou educação em serviço e a não disponibilização de recursos financeiros para este fim, pois:

“Não se chegou a um ponto pra se saber que recursos seriam necessários”.(Selenita)

Embora os recursos humanos e materiais possam estar disponíveis para esta finalidade, não é um fato que acontece, pois existem muitas tarefas a serem cumpridas e os funcionários estão sobrecarregados. Ocorre, aqui, um fato reconhecido como desvios de função, em que a chefia/coordenação de enfermagem assume atividades/funções de outros serviços que não envolvem diretamente o serviço de enfermagem. Pontuado isso, associo os recursos materiais existentes, porém não canalizados para fins de educação em serviço, sendo, raramente, utilizados nos “treinamentos” da instituição.

Cabe assinalar que o horário de realização dos “treinamentos” é um problema para esta instituição porque:

“Seria interessante que fosse fora do horário, mas o pessoal tem mais empregos. Já se pensou em cursos noturno. Eu não posso tirar gente das unidades para fazer treinamentos. Não pode fechar as unidades, questões administrativas não me permite... Tu tem que tentar, dentro das folgas de horário, fazer alguma coisa, é bem difícil, complicado”. (Selenita)

A chefia/coordenadora do serviço de enfermagem e as quatro enfermeiras compartilham a idéia de que os “desvios de funções” na instituição são um obstáculo para a implantação do SEDC. No entanto, enfatizaram que o maior empecilho, enquanto recursos humanos, é a acomodação e a falta de comprometimento delas e de suas equipes. Concordam também que não existe disponibilidade de recursos financeiros para investimento em educação em serviço na instituição, o que vem a comprovar o desinteresse desta instituição com a capacitação dos seus funcionários.

Ao emergir a preocupação com o horário ideal para se desenvolver atividades relacionadas a um SEDC, a possibilidade concreta vista pela chefia/coordenação de enfermagem é durante a jornada de trabalho. Esta forma permitiria que os funcionários que, por diferentes razões, têm dois ou mais empregos, pudessem participar.

Existe uma contradição entre as enfermeiras, acerca da realização das atividades durante a jornada de trabalho, em que as atividades diárias de assistência seriam prejudicadas, fundamentada na assertiva que o ideal seja fora do ambiente e

do horário de trabalho, uma vez que não possuem substituto de folgas, atestados e outros,

“possibilita desligar do serviço...mas pro funcionário seria complicado”.
(Marfin)

“ pra quem ganha... de salário, nem tem o que discutir, tem que ser no horário de trabalho. Facilitaria que todos participassem”. (Quartzo Verde)

“O adequado seria fora, mas não tem como, a maioria trabalha em outros lugares”. (Rubi)

Evidencia-se em alguns dos depoimentos uma grande preocupação com o ambiente do local onde seriam desenvolvidas as atividades do SEDC. Existe coerência entre as idéias daqueles que almejam um local descontraído, capaz de oportunizar reflexões não só relativas a suas atividades profissionais, mas também às suas vidas pessoais, com vistas a promover satisfação e envolvimento no trabalho.

O ambiente é descrito por vários autores entre os quais destaco Claval (1999), Bernardes (1995) e Ramos (1998) como um marco apoiador da qualidade de vida. Ele deve fornecer meios para incentivar a inovação, a criatividade e a aprendizagem e aumentar a satisfação do ser humano. Schermerhom et al (1999, p. 86) enfatizam que *“a chave para a motivação no trabalho é um ambiente que reaja de forma positiva às necessidades dos trabalhadores”*.

Figueiredo (1999), Schermerhom et al (1999) e Siqueira (2001), entre outros autores, chamam a atenção de que é necessário criar um ambiente motivador no trabalho, para que se alcancem as metas da organização. Desta maneira, um SEDC, que é visto como um apoio, portanto, como capaz de fornecer possibilidades para o alcance das metas organizacionais, deve estar comprometido com a qualificação, valorização e reconhecimento profissional que é visualizado, neste novo milênio, como a mola propulsora da qualidade e produtividade no trabalho, além de incentivar a busca pela cidadania do trabalhador e sua satisfação profissional.

Nesta instituição, repetiu-se o encontrado nas anteriores, em que foram identificadas mais dificuldades do que facilidades.

Por outro lado, as múltiplas funções, em decorrência da sua deficiente distribuição nesta instituição, é reconhecida como um forte entrave para a implantação de um SEDC. Portanto, isso vem a confirmar que é necessário repensar os objetivos do trabalho da equipe de enfermagem, que é o foco deste estudo, quanto às questões de aprendizado, capacitação e qualificação profissional.

Há um entendimento geral, entre os entrevistados, de que as instituições de saúde têm condições para serem formadoras de recursos humanos não só a nível acadêmico, mas também de seus clientes internos. No entanto, entendem-se como “amarrados” pelas dificuldades que enfrentam.

Ao constatar que a gerência/administração/direção não sabe quais seriam as facilidades que poderiam auxiliar na efetivação de um SEDC, percebe-se que o peso das atividades rotineiras, da gerência/administração/direção e dos demais entrevistados, superam a vontade de que algo novo seja proposto:

“tem tudo pra dar certo...Falta as pessoas que estão lá em cima se conscientizarem da importância desse serviço, criarem um projeto e ter pessoas que trabalhem nisso”. (Perola)

“ se as chefias resolvessem que é importante e quisessem levar isso adiante, se elas se empenhassem, conseguiriam trazer isso”. (Quartzo Verde)

A chefia/coordenadora do serviço de enfermagem e as enfermeiras entendem como um desafio a reaproximação com as reais funções que competem a elas para, depois, direcionarem seus esforços em vistas a conquistar seu sonho de ver, na prática, o SEDC atuante e promovendo o bem estar do funcionário na instituição, assim

“deveriam ser redistribuídas as funções, aí seria possível, pois existe um sonho, uma vontade de ver esse trabalho na prática” (Cristal)

Marquis e Huston (1999) propõem que, quando os enfermeiros encontram diferença entre sua função e as expectativas de outros profissionais ou mesmo de um grupo de pessoas que convivem, eles têm por responsabilidade defender a profissão. Isso inclui opinar que devem defender os interesses da profissão, junto à gerência/administração/direção também. Portanto, podem elaborar estratégias para

subsidiar a negociação, junto à gerência/administração/direção desta instituição e buscarem, com isso, a concretização deste sonho.

3.3.3.3 Proposta de Implantação de um SEDC

Para que a aprendizagem possa acontecer, dentro da Instituição, vejo como necessário que o SEDC seja identificado como **formal** na estrutura organizacional, ou seja, deve ser visulizado/percebido no organograma institucional, assim como todos os demais serviços considerados necessários. Além de formal, entendo que precisa ser sistemático, como já descrito anteriormente. Quando visto como formal, ele tem condições de assumir um significado sistemático, ou seja, organizado através de um processo metodológico.

Ao visualizar o quadro nº 01 (p. 68), percebe-se que em nenhuma das três instituições estudadas existe o SEDC implantado e funcionando. Entretanto, os dados deixam claro que os gerentes/administradores/diretores, das três instituições são unânimes em afirmar que o mesmo é muito importante, que é vital para a instituição e enumeram as vantagens advindas de um SEDC. Assim mesmo, além de não incentivarem a sua implantação, não destinam os recursos humanos, financeiros e materiais necessários para o funcionamento do mesmo.

Da mesma forma, percebe-se por parte das chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e das enfermeiras a importância atribuída ao SEDC como forma de melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, a oportunização das interrelações e a possibilidade de aumento da satisfação e realização pessoal, profissional e institucional. A convergência dos depoimentos conduziu unanimemente às idéias do quanto é importante um SEDC, conforme algumas falas:

“ Eu acho o teu trabalho muito bonito. O que tu ta fazendo é uma coisa real, simples mas muito importante, sem viagem. Tu sabes importância do que tu estas fazendo. Eu quero te agradecer porque tu me ouviu, tu achou importante a minha opinião(Chorou)”. (Esmeralda)

“Teu trabalho é muito interessante, todas as instituições deveriam ter um S EDC”. (Ágata de Fogo)

“Eu gostei do teu trabalho, vai ajudar a enfermagem ser reconhecida”.(Quartzo Verde)

Percebi, durante a realização das entrevistas com as chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e das enfermeiras que elas estavam com uma expectativa em

relação à realização e conclusão deste trabalho, esperando um retorno do mesmo como um auxílio, não só para a equipe de enfermagem das instituições estudadas, mas para a enfermagem como um todo, como pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“Eu quero ver os frutos desse trabalho. Espero que, com esse trabalho, tu consiga nos ajudar a melhorar não só aqui, mas na enfermagem como um todo. Temos um longo caminho péla frente e a enfermagem será mais reconhecidas e valorizada quando mostrar mais conhecimento e isso que tu tais fazendo vai nos ajudar e muito”. (Safira)

“Eu gostaria que tu me ajudasse, com esse teu trabalho, conforme tu fosse fazendo um diagnóstico a me aproximar mais das situações, talvez isso pudesse ajudar(chorou)”. (Ágata)

O grito de ajuda, os apelos expressos nas falas das enfermeiras entrevistadas e ainda por compactuar com as idéias apresentadas, representam os fatores motivacionais suficiente a conduzir a vontade de auxiliá-las.

Diante da constatação da não existência de um SEDC nas instituições em estudo e da importância atribuída ao mesmo e, ainda, motivada pelas expressões de desejo, de apelo por parte das colegas, a sensibilização despertada e a vontade em satisfazê-la levou-me a optar, no momento da entrevista, em coletar dados, nas três instituições estudadas, envolvendo os participantes para tentar apresentar uma proposta, com base nos depoimentos colhidos através das entrevistas, conforme apresentado sinteticamente no quadro nº 01, enriquecida pelos autores nos quais busquei apoio para fundamentar esse trabalho. Entendendo tudo isso e olhando para minha experiência profissional e, ainda, considerando a prática profissional dos “*treinamentos para apagar incêndios*” como uma forma ultrapassada e desatualizada quanto à gestão de recursos humanos, vejo a necessidade de evoluir e transformar esse tipo de treinamento, dando-lhe forma de continuidade e sistematicidade, focalizando o **ser humano trabalhador no centro do processo** de desenvolvimento tanto pessoal, como profissional e, conseqüentemente, institucional.

Apresento, a seguir, uma sugestão de etapas básicas que surgiu, a partir das entrevistas realizadas com os sujeitos deste estudo, que podem ser seguidas para a implantação/implementação de um SEDC.

Cabe ressaltar que a **integração** permeia todas as etapas citadas anteriormente, pois uma vez que o SEDC se propõe a reconhecer, valorizar, oportunizar a reflexão, a criatividade, o desenvolvimento das potencialidades e habilidades do indivíduo trabalhador, tornando-o o centro do processo de desenvolvimento pessoal, profissional e institucional, ela é uma das ferramentas fundamentais para que isto ocorra.

A integração é descrita por Siqueira (1998, p. 22) como:

“uma característica das relações do homem e se aperfeiçoa à medida que ele se faz crítico. Essa capacidade de relacionar-se permite a sua integração e, desta forma, aumenta a capacidade de criar, decidir e recriar”.

Follett (1997, p. 79) ao abordar o tema da integração na administração de empresas, diz que a *“primeira regra para se obter a integração é colocar suas cartas na mesa, enfrentar a verdadeira questão, revelar o conflito, trazer a coisa toda às claras”.*

Olhando por este prisma, é necessário enfrentar os problemas do cotidiano para que eles possam ser solucionados e fazer da integração nossa grande aliada. Então, conforme o que foi descrito por Follett (1997), a integração é uma estratégia para lidarmos com os conflitos, com as diferenças, uma vez que o ser humano é singular e multidimensional.

Visualizo a implantação/implementação de um SEDC como um processo constituído de várias etapas que serão detalhados a seguir:

1ª etapa: Desencadeamento do Processo

Essa etapa envolve a **Negociação, o Diálogo, a Motivação, a Sensibilização, a Divulgação e a Informação** com a gerência/administração/direção das instituições de saúde, chefia/coordenação do serviço de enfermagem e enfermeiras chefes das unidades/setores.

Consegui identificar, através das manifestações das chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e as enfermeiras deste estudo que a

gerência/administração/direção das três instituições não caracteriza o SEDC como algo prioritário. Por este motivo, optei por realizar um levantamento com as enfermeiras, sobre os possíveis argumentos que elas utilizariam para a **negociação** junto à gerência/administração/direção para que um SEDC fosse implantado em cada uma das instituições pesquisadas, com organização e estrutura para tal, isto é, com local específico e um enfermeiro na coordenação. Duas das três chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem acreditam que a gerência/administração/direção apoiariam um SEDC. A maioria (9 das doze 12) enfermeiras disseram que não vêem, por parte da gerência/administração/direção uma preocupação com a existência deste serviço. Algumas dessas enfermeiras enfatizaram que a chefia/coordenação de enfermagem demonstra e expressa vontade de que este serviço seja implantado na instituição, tornando-se, assim, preocupação da enfermagem e não da gerência/administração/direção.

Quanto a possíveis subsídios para fundamentar a negociação junto à gerência/administração/direção, as propostas das enfermeiras foram pautadas na melhoria da qualidade dos serviços prestados pela equipe de enfermagem, o que resultaria num atendimento qualificado ao paciente; melhora no interrelacionamento entre as pessoas; ênfase na produtividade e imagem política da instituição, conforme pode ser visualizado na quadro nº 04.

Quadro nº 04 - Subsídios para Fundamentar a Negociação junto a Administração para a Implantação de um SEDC na Equipe de Enfermagem

Instituição A				
Coordenadora de Enfermagem	A administração apóia, se solicitado com jeito e na hora certa. Temos que ter diplomacia, pois o hospital tem muitos problemas financeiros.			
Enfermeiras	Eu vejo preocupação e cobrança, tudo tem que funcionar, não importa como. - Mostraria que a qualificação do atendimento melhoraria a imagem da empresa.	- Melhoraria o trabalho de todos, o relacionamento entre as pessoas.	- os maiores benefícios seriam para o paciente, através de um bom atendimento. - melhoraria a qualidade de vida pessoal e profissional do trabalhador.	Não vejo a administração com bons olhos para este serviço. - Eu daria ênfase na produtividade, isso traria benefícios para o serviço, andaria melhor e melhoraria o atendimento.
Instituição B				
Coordenadora de Enfermagem	Se nós conseguirmos nos organizar, a administração irá nos acompanhar			
Enfermeiras	Eu não vejo preocupação e acho que seria difícil convencê-los	Eu não vejo preocupação e acho que seria difícil convencê-los - Diria que nossa assistência iria melhorar, e o paciente ganharia com isso.	- A preocupação é mais da chefia do que da administração. Sem argumentação	- não se pronunciou
Instituição C				
Coordenadora de Enfermagem	Não vejo isso como proiridade deles. faria um levantamento das faltas, trocas e quantidade de horas extras pagas, da rotatividade em função das queixas, enfim, argumentaria que um SEDC implantado traria benefícios aos clientes que utilizam o serviço da instituição e reduziria custos com funcionários, pois quando valorizados, incentivados, fica evidente que o índice de absenteísmo diminui.			
Enfermeiras	Teria que mostrar vantagens, um plano do antes e do depois	Não vejo preocupação, isso não dá ibope Apostaria no comprometimento com a instituição	Difícil! Melhoraria o atendimento e teria menos reclamações.	Reverteria em benefício pro paciente. Teria que ter alguma vantagem política.

Cecagno, D. , 2003.

As possíveis argumentações utilizadas como subsídios de negociação com a gerência/administração/direção sobre a necessidade de ser implantado nas instituições, o SEDC poderiam estar fundamentados em:

“Por parte da administração, eu vejo preocupação e cobrança: tudo tem que funcionar certinho, não importa como. Eles querem qualificar a equipe para que tudo funcione, mas não facilitam. Parece uma antítese, assim: dão um tapa e depois fazem um carinho. Cada vez que se faz um treinamento, aumentam as cobranças, isso desestimula. Não pode passar nada, eles tão de olho sempre, mas não reconhecem, quando a coisa anda certo, sem furos....Mostraria que a qualificação do atendimento melhoraria a imagem da empresa”. (Água Marinha)

“Não vejo da administração bons olhos para esse serviço.. São muitos os empecilhos e tu não vê boa vontade do serviço...Eu teria que dar ênfase na produtividade, é isso que eles querem... Que isso traria benefícios para o serviço, renderia mais, andaria melhor, depois, melhoraria o atendimento ao cliente e o crescimento profissional”. (Turmalina)

“Não sinto que a administração preocupe-se com isso, diria que nossa assistência iria melhorar... que no momento que a pessoa quer crescer, adquirir conhecimento, quem ganha é o paciente”.(Ágata de Fogo)

“Eu não vejo preocupação... não dá ibope. O funcionário precisa se sentir comprometido com a instituição, pra isso ele precisa ver que a instituição se compromete com ele. Isso melhoraria a relação interpessoal até com a administração, teria que mostrar as vantagens”.(Pérola)

Pode-se perceber através das falas o quanto a cultura organizacional exerce influência e determina o comportamento dos funcionários dentro da instituição. Embora contemplados os aspectos referentes ao crescimento profissional, as questões que envolvem a “imagem da instituição” podem ser fortemente evidenciadas. Isso leva a crer que, se o SEDC tivesse caráter formal nas instituições, ele teria uma adesão dos envolvidos, o que poderia ser uma estratégia de **motivação**, a própria existência deste serviço. Isto vem ao encontro do que foi descrito por Figueiredo (1999), em que cativar, conquistar, motivar o cliente interno deve fazer parte da cultura da organização e ser o seu objetivo maior.

O fato de não perceberem preocupação por parte da gerência/administração/direção induz a pensar que os funcionários não estão sendo vistos como parceiros das instituições e que a falta de ênfase neste serviço torna difícil sua implantação.

É possível identificar que um SEDC não consta no planejamento das três instituições, pois a fundamentação das propostas está em tentar mostrar seus

benefícios, o que leva a crer num desconhecimento por parte da gerência/administração/direção do que seria este serviço. Ocorre também uma apreensão com a imagem da Instituição, demonstrando assim, uma cultura organizacional preocupada com aspectos externos da instituição, porém descomprometida com seus clientes internos. Isso vai contra ao descrito na literatura quanto a Gestão de Recursos Humanos.

Analisando as propostas das três instituições, pode-se perceber que não há uma cultura de aprendizagem institucionalizada. Para Fleury e Fleury (1997), a elaboração de estratégias para sustentação e estímulo dos processos de aprendizagem é considerado um desafio, uma vez que implica rever os conceitos a respeito de gestão de recursos humanos. Acredito que, enquanto o trabalhador não for visto como um ser humano que merece consideração e respeito, incentivo e oportunidade, ou seja, que se agregue valor ao seu trabalho e continuar sendo percebido apenas como mera mão-de-obra, a forma de aprendizagem, geralmente proposta nas instituições, continuará a mesma, através dos “treinamentos para apagar incêndios”.

Esta etapa pode assumir caráter geral, ou seja, servir de estratégia de motivação, sensibilização, divulgação e informação por ocasião da admissão de todos os funcionários, independentemente de setor ou função que desenvolverá na instituição. Isso vem ao encontro da visão de Ônix, em que

“A EDC é uma necessidade para todos os que trabalham no hospital”.

Entretanto, ela necessita de uma renovação constante porque a dinamicidade dos fatos exige atualização contínua. Ao colocar que a etapa inicial poderia abranger os trabalhadores de outros setores, significa tratar-se de uma divulgação da cultura, valores, missão e funcionamento da Instituição.

A **motivação** dos funcionários possui um enfoque significativo e poderia abranger questões permeando a **negociação, o diálogo, a motivação, a sensibilização, a divulgação e a informação**, pois, uma vez motivados e integrados, possuindo como núcleo orientador a visibilidade do plano estratégico da organização, o cumprimento da missão institucional poderia estar agregando a

satisfação profissional e incentivando o indivíduo a um maior comprometimento e envolvimento consigo e com a instituição. O resultado esperado por este trabalho seria uma maior cooperação e participação que desencadearia um maior compromisso.

Da mesma forma, a motivação é capaz de incentivar a constante busca pela auto-realização e isso pode fazer com que a auto-estima do funcionário melhore, conseqüentemente, ele poderá conseguir melhores resultados no desempenho de suas funções (BRANDEN, 1999).

Uma vez satisfeitos com o desenvolvimento de suas atividades, a tendência é que ocorra um aumento da produtividade e qualidade dos serviços prestados, assim, ambos, trabalhador e instituição, poderão melhorar seu índice de satisfação. Complementando esta idéia, Kanaane (1999 p. 51) refere que *“um enfoque que valorize o despertar do potencial humano associado ao incremento à produtividade e à qualidade refere-se, em última instância, à perspectiva da administração centrada no indivíduo”*.

A preocupação de todos os entrevistados, nas três instituições, me faz concluir que, ao aderir a uma proposta de implantação de um SEDC, devem constar estratégias de motivação (quadro nº 05). Isso vem ao encontro do referencial teórico deste estudo, que enfatiza a importância da motivação, entre outros fatores, na gestão de recursos humanos.

Por isso, questionei os entrevistados, sobre que estratégias poderiam ser utilizadas para amenizar e/ou reverter esta situação. As respostas variaram entre as seguintes hipóteses: possibilidade de mudança de cargo/função; conscientização da importância da qualificação profissional; proporcionar ambiente agradável no trabalho e durante as atividades do SEDC; utilizar dinâmicas criativas; premiar os funcionários ou equipes com maior frequência; ter uma pessoa carismática e competente para coordenar o Serviço; melhoria salarial. Quanto a esta questão, considero pertinente destacar a seguinte fala:

“ a chefia tem que estar motivada primeiro, aí ela contagia; Se o salário melhorasse, já seria bom. Seria uma forma de compensação. Se a pessoa ganha bem, ela trabalha melhor, junto com a motivação, tem que ter vontade de aprender. Aí falta em muitos, a consciência de aprender, dessa importância”. (Topázio)

Uma característica presente na maioria das respostas foi a importância da motivação da equipe, uma vez que um aspecto muito salientado por eles foi a desmotivação e o pouco incentivo das instituições de saúde na promoção do SEDC, preocupação confirmada na fala de Quartzo Rosa:

“Precisa haver motivação: não pode ser por obrigação, assim, explicando a importância. Pode haver uma compensação, mas a motivação maior não pode vir do dinheiro, tem que conquistar o funcionário”.

As **estratégias de motivação** propostas pelos gerentes/administradores/diretores, chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e as enfermeiras, entrevistados, nas três instituições de saúde pesquisadas estão descritas no quadro nº 05. A motivação, associada ao incentivo, foi vista como a chave do sucesso de um SEDC.

Quadro nº 05- Formas de Motivação do Funcionário

Instituição A				
Administrador	Aqui permite mudança de cargo ou função			
Coordenadora de Enfermagem	Com comprometimento, ambiente agradável, com pessoa carismática, um local específico... Tem que usar criatividade, premiar quem participa mais Tem que ter algum tipo de compensação, vale transporte e alimentação			
Enfermeiras	Motivação tem que ser interna. Estimulo pode ser : ouvindo-os, palestras atraentes, ter cafezino, bombons,	A chefia tem que estar motivada primeiro. Melhores salários. Se a pessoa ganha bem, trabalha melhor, mais motivada.	Conscientização da importância Divulgação e informação sobre o SEDC Não pode ser a base de compensação por dinheiro.	
Instituição B				
Administrador	Não poderia ser de forma pecuniária. Não existe motivação a base de trocas, de abono, de gratificações. A motivação deve ser interna, pelo amor a profissão.			
Coordenadora de Enfermagem	Conscientização da importância de pertencer a equipe. Manter entusiasmo com a profissão, comprometimento			
Enfermeiras	Divulgação e informação sobre o SEDC Ouvir a opinião do grupo	Acha que é difícil devido a acomodação. Conscientização da importância de pertencer a equipe Valorização Estimular Fornecimento de certificados	Divulgação e informação sobre o serviço O enfermeiro deve estar estimulado Certificados, folgas(compensação)	Tem que ter interesse nosso
Instituição C				
Administrador	Não pode ser com incentivo financeiro. Talvez por níveis de pontuação pela qualificação.			
Coordenadora de Enfermagem	Através de compensação por pontuação de currículo, oferecer prêmio por participação, vale transporte e alimentação. Usar criatividade			
Enfermeiras	divulgação, valorização do trabalho ouvir as pessoas	- incentivo é a chave do sucesso - folgas, garantias tipo CIPA - deveria partir dos enfermeiros -ambiente agradável	-conscientização da importância do SEDC	O SEDC seria um suporte para a equipe Fornecer certificados

Os gerentes/administradores/diretores não consideram a possibilidade de motivação financeira, pois seria um custo adicional para as instituições. A opinião de dois gerentes/administradores/diretores foi pautada em premiação pela participação, seja por possibilidade de mudança de função ou cargo ou por um plano de carreira em que a pontuação curricular pudesse ser avaliada. Um gerente/administrador/diretor enfatizou que não existe motivação à base de trocas, ela deve ser por profissionalismo, por gostar da profissão.

As chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem acreditam que possa ter algum tipo de compensação, dentre elas, prêmios por participação, fornecimento de alimentação e vale transporte, enfim, utilizar os possíveis recursos com criatividade.

As enfermeiras pensam que a motivação tem que ocorrer no próprio local de trabalho, através da conscientização, incentivo e premiação pela participação, oportunidade para o diálogo, compensação do tipo folgas, entre outras. Elas acreditam que se o enfermeiro da unidade de trabalho estiver motivado, ele consegue com mais facilidade motivar a equipe.

“ Eu acho que, a partir da educação, tu conseguiria fazer com que o funcionário se sentisse valorizado, saber que tu ta investindo nele. As pessoas não estão conscientizadas do valor disso,... ouvir as pessoas, pois a melhor coisa pra valorizar é tu sentar e ouvir o que a pessoa tem a te dizer. Trabalhar em equipe”. (Rubi)

“ conversar com eles, explicar o que é, pra que serve, como funciona, qual o objetivo, seria a base para a motivação. Para tanto, a enfermeira da unidade deve estimular o grupo a participar. Ela precisa estar estimulada pra isso. Eu percebo no meu grupo, que eles têm sede de aprender, eles querem aprender.. certificado, folgas, coisas escritas, palpáveis é isso que as pessoas querem”. (Esmeralda)

“no momento que tu vai estudando, questiona...a gente ta aqui também pra deixar uma marca e realmente falta essa visão...Isso também é falta de interesse nosso...falta consciência, motivação, responsabilidade, de realmente saber o porque eu to aqui. Não é só a instituição, nós temos que ir buscar”. (Ametista)

Mayo (2003), Marquis e Huston (1999), Matos (1999), dentre outros autores, reforçam e defendem que os fatores que motivam os indivíduos variam e são influenciados pelo momento da vida do ser humano, por isso, devem ser flexíveis para atender as necessidades individuais e coletivas.

Como pode ser observado nas falas a seguir, existem diferentes formas que foram pontuadas como capazes de despertar a motivação:

“Teria que ser através de níveis de pontuação pela qualificação profissional. Já, por isso aí, por si só, ele teria motivação. Outra forma seria ouvi-los, pois, se tu chama numa reunião, se ele tem oportunidade de falar, de colocar o pensamento dele, de colocar as funções deles, as reivindicações dele, ele se sente valorizado”. (Selenita)

“ se for feito fora do horário de trabalho dele, temos que pagar alguma coisa e a casa não paga hora extra pra isso, mas tem os vales transporte e a refeição. Talvez dar certificado. A gente não dava, mas eu comecei a ver que pro currículo dele é importante. Parece que eles aparecem mais quando tem certificado, ou dar um prêmio pra que, ou a unidade que mais participou, aí tem que colocar a criatividade em prática. Se for fora do horário dele, oferecer alimentação e vale, porque daí eles não precisam gastar com isso. Eles não têm dinheiro. A gente sabe que o salário daqui é baixo. Então teria que ser feito alguma coisa pra compensar ele”. (Safira)

“Mas eu ainda acho que a motivação maior não deve vir do dinheiro, tem que conquistar o funcionário, tem que explicar pra ele a importância que este serviço tem na sua vida”. (Quartzo Rosa)

A promoção de cargos e funções, subsidiando a motivação, pode ser entendida como uma recompensa, não financeira, mas pelo empenho do funcionário que se esforça, busca capacitação e qualificação profissional em benefício próprio e, principalmente, da instituição, que poderá oferecer serviços de melhor qualidade, ou seja, a motivação está baseada na possibilidade do aumento da produtividade do trabalhador e da própria satisfação.

A recompensa financeira é uma forma de suprir os salários, considerados insatisfatórios, oferecidos aos trabalhadores da enfermagem, pois, segundo vários dos entrevistados, *“quem ganha bem, trabalha melhor”*. A recompensa financeira é vista por Marquis e Huston (1999) como uma forma de motivação extrínseca para melhorar o desempenho. Assim, uma vez reconhecida a dificuldade financeira, em decorrência dos baixos salários, é uma possibilidade de motivação nesta instituições.

Além do auxílio com os custos, através da recompensa financeira, é possível identificar que a criatividade deve permear as atividades planejadas para serem desenvolvidas num SEDC. A **criatividade, a discussão e o diálogo** foram identificados por Siqueira (2001) como importantes formas de agir nas instituições

que envolvem os participantes, de forma ativa e cooperativa para que a instituição alcance sua missão.

Para alguns entrevistados, está excluída a motivação à base de compensação, pois ela deve ser interna, *“pelo amor À profissão escolhida”*. Baseada na minha experiência profissional, contrário esta idéia, pois acredito que a motivação deve ser uma função importante das **gerências/coordenações/lideranças** de equipes de trabalho, portanto, gostar do que faz, por si só, não é fator que motive o suficiente para ser um agente colaborador da instituição. Assim, a gerência/administração/direção deve planejar, junto aos seus colaboradores, estratégias motivacionais capazes de despertar a vontade e o espaço de cada um, na busca da conquista de alcançar cada vez mais.

Kanaane (1999) defende a idéia de que deve existir nas empresas **políticas e procedimentos** referentes ao desenvolvimento humano, nos quais estejam incluídos planos de carreiras, programas de incentivo e benefícios, entre outros.

Na motivação interna, devem ser trabalhadas as questões que envolvem os **sentimentos** dos indivíduos, pois ela assume maior valor e atinge melhor o objetivo que é o da participação e envolvimento nas atividades de um SEDC, levando ao comprometimento.

Reportando-me ao referencial teórico desta pesquisa, a motivação originada através do estímulo interno deve ser constantemente atualizada, ou seja, deve ser contínua, associada às necessidades compatíveis com o momento em que os indivíduos estejam vivendo.

A **valorização**, o **reconhecimento**, o **“pertencer à equipe”** como forma de motivação pode ser percebida em algumas falas das enfermeiras. Vejo como fundamental que a estrutura do sistema de trabalho desencadeie um ambiente que propicie condições e oportunidades de debates e diálogos, pois, desta forma, o indivíduo pode tornar-se reflexivo, crítico e, com isso, aprender. Senge (2002) expõe que a aprendizagem inicia com o **diálogo**, pois ele é uma forma de “pensar em conjunto”. A idéia de alguém poderá, talvez, despertar a motivação e servir de energização para o grupo como um todo.

A idéia da probabilidade de crescimento pessoal, profissional e institucional, através da promoção da qualificação profissional pode ser promovida, quando a instituição propicia um ambiente que contemple aspectos motivadores, que satisfaça as necessidades da instituição e do individuo trabalhador e que resulte no alcance das metas institucionais. A valorização do cliente interno também foi identificada pela própria existência de um SEDC implantado na instituição e, conseqüentemente, motivação do funcionário.

Quando as instituições investem no desenvolvimento de seus colaboradores estão, segundo Chiavenato (1999), cientes do principal patrimônio que possuem, o capital humano. Isto vem ao encontro do que alguns entrevistados que acreditam que possam contribuir para a motivação, uma vez que a valorização, o ambiente de trabalho, a recompensa e o sentimento de que a instituição está investindo no crescimento pessoal e profissional do individuo trabalhador é percebido por elas como um importante aspecto do SEDC, como pode ser observado a seguir:

“Porque, se tu chega e conversa, explica o que é, como funciona, pra que serve, qual vai ser o objetivo final da gente, tu explica tudo isso e isso vai muito do funcionário também, né. Compensação com certificado, folgas, coisas escritas, palpáveis, é isso que as pessoas querem”. (Esmeralda)

“ Eu acho que, a partir da educação, tu conseguiria fazer com que o funcionário se sentisse valorizado, saber que tu ta investindo nele. As pessoas não estão conscientizadas do valor disso. A melhor coisa pra valorizar é tu sentar e ouvir o que a pessoa tem a te dizer. Trabalhar em equipe”. (Rubi)

A importância dada ao diálogo, ao ouvir as opiniões do grupo, ao trabalho em equipe, vem ao encontro do que foi abordado no referencial teórico e no que Senge (2000) afirma acontecer, quando o diálogo em equipe ocorre, ou seja, a equipe cresce através da educação e do diálogo e este é uma forma que faz com que todos os integrantes da equipe sejam vencedores, pois, por meio dele, um grupo pode explorar as experiências, conflitos, resultados das suas ações, sob vários pontos de vista. Assim, podem surgir idéias capazes de tornar o indivíduo reflexivo, crítico, inovador e agente de mudança da e na realidade vivenciada.

2ª etapa: Estudo da realidade (diagnóstico)

Essa etapa envolve **levantamento das necessidades, escolha das prioridades** de desenvolvimento das atividades do SEDC, junto à chefia/coordenação do serviço de enfermagem, enfermeiras chefes das unidades/setores e suas equipes: técnicos e auxiliares de enfermagem.

Esta fase abrange especificamente a equipe de enfermagem, pois o proposto neste trabalho é a criação de um SEDC na equipe de enfermagem das instituições de saúde, levando em consideração, essencialmente, entre outros fatores, o ser humano que existe em cada trabalhador e a sua atividade profissional. Ela deve estar associada, fundamentalmente, ao crescimento e qualificação do sujeito profissional, portanto, necessita envolver aspectos que promovam reflexão, criatividade, inovação, integração, qualificação, desenvolvimento de competência e habilidades, mudança de comportamento e atitudes da equipe de enfermagem.

Desta forma, contempla o **diagnóstico**, ou seja, o levantamento das **necessidades** sentidas pelos indivíduos trabalhadores e suas **prioridades**. Por isso, deve ser realizado em **conjunto com** todos os envolvidos no processo de implantação/implementação de um SEDC, assim, terá a participação da chefia/coordenação do serviço de enfermagem, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem. As falas a seguir demonstram a preocupação do diagnóstico junto com todos os funcionários da equipe de enfermagem:

“Eu acho que, primeiro, teria que conhecer cada equipe porque, na medida que eu acho que eu sou importante pra instituição, eu vou dar o melhor de mim ...vendo o lado bom que cada um tem”. (Pérola)

“É, é importante ter uma pessoa específica, responsável mas ela tem que chegar, com os outros colegas das unidades, e trabalhar: o que que tu achas que tem que intensificar na tu a unidade?”. (Água Marinha)

Fazendo esta busca junto aos envolvidos, ouvindo as necessidades dos envolvidos, será mais significativa à **participação, a colaboração e o envolvimento** dos participantes, pois estarão representadas as suas idéias, angústias e expectativas em relação aos objetivos deste serviço. Também, será uma forma de valorização e

motivação institucional, que compreende a nova forma de cultura organizacional proposta pelos autores já descritos, a de gestão de recursos humanos.

Chiavenato (1999) descreve uma forma de cultura organizacional em que a gestão de recursos humanos está voltada para as pessoas identificadas como parceiros da instituição. Neste sentido, o desenvolvimento das pessoas pode influenciar, positivamente, no desenvolvimento profissional e institucional, agregando valor ao conhecimento, habilidade, competência, aptidão e talento do ser humano. Além disso, para este autor, a organização precisa estar disposta a dar espaço e oferecer oportunidades para que os resultados da aprendizagem sejam alcançados.

Sendo assim, um SEDC deve ser um processo contínuo e organizado de tal forma que promova a formação de uma nova mentalidade entre os envolvidos, resultando num aumento da satisfação do cliente (interno e externo), e numa mudança na vida destas pessoas, pois, antes de ser trabalhador na área da Saúde, são pessoas.

Para promover uma nova forma de visualizar a realidade, ele deve ser **planejado** de maneira a atender às necessidades das pessoas, associando-se, assim, às estratégias da organização, a cultura organizacional, sua filosofia, sua missão, seus valores, crenças e metas. A realidade da cultura organizacional a respeito dos serviços a que se propõem oferecer reflete, também, na estrutura do serviço de enfermagem da instituição, assim como na estrutura e implantação de um SEDC.

Nas instituições de saúde que este estudo envolveu, todos os entrevistados concordaram que deve haver uma proposta sistematizada de serviço, conforme pode ser visualizado no quadro nº 06, com pessoa locada para coordenar as atividades, embora houvesse divergência na significação deste requisito.

Questionei a cada um dos participantes, se consideravam importante a **existência de uma proposta sistematizada e contínua para um SEDC** e, se este deveria ser **coordenada** por uma pessoa designada especificamente para tal fim. Na opinião de todos os entrevistados, é essencial ter essa proposta escrita, conforme evidenciado no quadro nº 03, de forma sistemática e contínua, pois permitiria a organização e a implementação do serviço, facilitaria, também, o planejamento e a

divulgação das atividades, além de auxiliar na conscientização dos funcionários sobre a importância deste serviço. Quanto à **coordenação do serviço**, os sujeitos são unânimes que deva ser uma pessoa locada, na instituição, para tal função, uma vez que esta função exige dedicação, tempo disponível e criatividade para o planejamento e implementação das ações. A maioria acredita que o enfermeiro deva ser o coordenador, no entanto, parte dos entrevistados enfatizou que não pode ser uma coordenação isolada, isto é, tem que ter o apoio do grupo de enfermeiros da instituição. As chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem vêm, nesta função, um apoio direto à coordenação do serviço de enfermagem da instituição, por isso, salientaram que deva ser alguém que tenha afinidade com elas. Por ser um serviço que estaria em contato com toda a equipe de enfermagem da instituição, deveria ser, na visão das enfermeiras, uma pessoa com experiência profissional, com bom relacionamento interpessoal, carismático, que gostasse do que faz, que tivesse “dom para isso” e que valorizasse a opinião de todos os envolvidos. Foi salientado, ainda, que o enfermeiro possui conhecimento, vivência e experiência do cotidiano, o que facilitaria suas ações.

Ficou evidenciado que o problema financeiro é um dos empecilhos para que a instituição tenha um enfermeiro para essa função. Outros empecilhos citados foram à sobrecarga de tarefas, poucos funcionários na instituição e, numa das instituições ficou esclarecido que falta alguém querer/aceitar a função.

QUADRO N° 06 - Quem Deveria Coordenar um SEDC; como e quando as atividades do SEDC deveriam ser realizadas

Instituição A				
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: pessoa específica para coordenar é vista como um sonho distante - Como: aqui não esta ocorrendo a contento, a chefia pode te explicar melhor - Quando: Durante a jornada de trabalho 			
Coordenadora de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro, mas teríamos que trabalhar juntas para evitar novos chefes. Teria que ter um local específico para isso. Seria um apoio para a chefia. - Como: reuniões setoriais treinamentos nas unidades - Quando: Durante a jornada de trabalho 			
Enfermeiras	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: enfermeiro, mas tem que ter a opinião dos colegas. Uma proposta implantada torna o serviço mais organizado, e isso motivaria as pessoas - Como: Tem que ter um local específico para este serviço - Quando: Durante a jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: alguém que goste de fazer isso. - Como: aulas criativas, reuniões, no setor, reuniões rapidinhas Tem que ter um local específico para este serviço - Quando: Durante a jornada de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: enfermeiro, mas com o auxílio dos colegas Um projeto, uma proposta facilitaria os trabalhos. - Como: reuniões, palestras, troca de experiências nas passagens de plantão, encontros, seminários, demonstração prática, Tem que ter um local específico para este serviço - Quando: Durante a jornada de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: que bom se pudesse ser assim. Uma proposta facilitaria os trabalhos. - Como: simulações, cursos, reuniões, palestras. Tem que ter um local específico para este serviço - Quando: Fora da jornada de trabalho.
Instituição B				
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: uma equipe de enfermeiros - Como: não soube informar. Parcerias com os fornecedores. - Quando: Fora da jornada de trabalho 			
Coordenadora de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro que tenha afinidade com a chefia - Como: micro ensino, passagem de plantão, encontros, grupos de estudo, palestras, espaço para reflexão - Quando: Durante a jornada de trabalho 			
Enfermeiras	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: enfermeiro - Como: busca das dificuldades das unidades, microensino, troca de experiência - Quando: Durante a jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: deve ter alguém específico p isso. - Como: passagem de plantão com discussão de caso, seminários, - Quando: Durante a jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: deve ter alguém específico p isso - Como: palestras, reuniões. - Quando: Durante a jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: enfermeiro - Como: debates na unidade, reuniões setoriais, microensino, troca de experiência. - Quando: Durante a jornada de trabalho

Instituição C				
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: existe vontade que tenha uma pessoa ou uma equipe de enfermeiros - Como: cursos, troca de experiência - Quando: Fora da jornada de trabalho 			
Coordenadora de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro junto com a chefia - Como: encontros periódicos, palestras, cursos, aulas teórico-prática, conversas. Apoio, repasse de informações, troca de experiências,. - Quando: Durante a jornada de trabalho 			
Enfermeiras	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro junto com os demais - Como: cursos, dinâmicas, aulas, reuniões, troca de experiência, recepção ao recém admitidos - Quando: Fora da jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: uma equipe - Como: reuniões periódicas, troca de experiências, micro cursos, seminários, palestras. - Quando: Fora da jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro - Como: dinâmicas de grupo, reuniões, oficinas, troca de experiência. - Quando: Fora da jornada de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> - Quem: um enfermeiro - Como: - reuniões e troca de experiência - Quando: Durante a jornada de trabalho

Cecagno, D. 2003

No contexto de qualquer instituição de saúde, que procura agregar valor ao seu capital humano, deve existir um pensamento e ação direcionados ao crescimento pessoal e profissional de cada trabalhador. Desta maneira, conforme Fleury e Fleury (1997), a cultura organizacional deve induzir à cultura da aprendizagem.

Analisando os depoimentos dos entrevistados, percebe-se que este serviço não existe nas instituições estudadas, portanto, não consta no organograma institucional e funciona apenas esporadicamente, quando percebido alguma problemática. O aprender não pode estar alicerçado em pontos negativos, pois estes, por si só, induzem a desmotivação.

Ter um serviço com uma proposta sistematizada possui significação diversa, conforme expressam as seguintes falas:

“Acho que seria bom uma proposta implantada. Fica mais fácil, mais organizado...As pessoas se sentem mais motivadas quando a coisa é organizada”. (Água Marinha)

“deveria ser de forma continua, coordenado por uma equipe envolvida, responsável”.(Ônix)

“Quando organizados, é possível ver as necessidades de cada um , do grupo”. (Ágata)

“Todo mundo acha que a EDC é mais uma coisinha pra encher lingüiça, ninguém leva a sério isso, não tem um serviço especializado nisso. O SEDC faria a diferença na enfermagem, pois deixaríamos de ser tão submissas e acho que a classe seria mais unida, mais forte”. (Perola)

“Aqui na Instituição, já se falou muitas vezes em fazer um SEDC, mas ninguém dá o pontapé inicial...com uma coisa sistematizada, seria mais fácil começar”. (Marfin)

É possível identificar que esta proposta está associada a ter alguém locado na instituição para assumir esta atividade, podendo-se concluir que é um investimento que deve ser previsível pela instituição. A sistematização de uma proposta para um SEDC inclui a participação e o esforço e comprometimento de todos os envolvidos, pois isto levaria o serviço a ter mais credibilidade junto aos funcionários. Vejo como fundamental, para conseguir o que foi proposto, que o *trabalho em equipe* seja a base para a aprendizagem, devendo, portanto, ser uma prática constante nas instituições de saúde. Visualizado desta maneira, todos os envolvidos em funções de supervisão ou gerencia do serviço de enfermagem, devem reconhecer o processo educativo como um caminho para atingir as metas do serviço da enfermagem e da própria instituição (BEZERRA, 2003).

Outra atribuição positiva à existência de uma proposta sistematizada foi a **integração** entre as equipes, como pode ser observado nas falas a seguir:

“A instituição ganha com o aperfeiçoamento do profissional, porque ele vai trabalhar melhor, vai atender melhor, ele vai ter um convívio melhor com a equipe”. (Turmalina)

“Um SEDC faz com que as pessoas conversem mais, se entendam e o relacionamento deve melhorar consideravelmente”. (Quartzo Rosa)

Os entrevistados acreditam que, com uma proposta, as atividades deste serviço teriam mais facilidade de serem desenvolvidas, pois esta função exige uma programação, uma busca pelas necessidades dos funcionários, um envolvimento com as equipes de enfermagem. Através dos depoimentos dos entrevistados, percebe-se que existe uma coerência de idéias entre a maioria dos entrevistados, pois este serviço é caracterizado como um apoio para a chefia/coordenação de

enfermagem e para as enfermeiras das unidades de internação, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Um lugar, uma sala, aqui perto, seria bom porque seria como um apoio ao serviço de enfermagem”. (Safira)

“Existe essa possibilidade, mas eu acho que pra trabalhar, na coordenação do SEDC, também, teria que ser uma pessoa que tivesse afinidade com a chefia do serviço de enfermagem, porque é natural, a troca é direto, o convívio é direto. Então, também tem esse detalhe, que eu acho que é importante”. (Ágata)

Uma pesquisa realizada por Bezerra (1997), com enfermeiros de vários Estados brasileiros, confirma o que foi evidenciado nesta pesquisa, pois a vivência profissional e a integração com os outros serviços da instituição favorecem a divulgação do serviço, incentivam a participação e melhoram a realização das atividades. Essa autora enfatiza que:

“Contar com a disponibilidade dos enfermeiros das unidades na educação continuada constitui uma facilidade no desenvolvimento de suas atividades, mas...sob a orientação e coordenação efetiva do enfermeiro de educação continuada” (BEZERRA, 2003 p. 85).

Pode-se dizer que existe, na maioria dos entrevistados, uma concepção de que um SEDC traria benefícios para todos os trabalhadores da equipe de enfermagem bem como para os clientes externos que nela são atendidos. Além disso, todos acreditam na possibilidade real de concretização deste serviço. No entanto, ocorre uma falta de empenho/cooperação e comprometimento dos envolvidos para que essa concretização seja visualizada.

Percebo que as enfermeiras querem contar com um apoio na execução das atividades diárias e que é necessário investir na qualificação do profissional que coordena este serviço, pois ele representa uma forma de valorização entre os próprios enfermeiros. Este fato contradiz o que foi evidenciado no trabalho de Bezerra (2003), onde os enfermeiros percebem como resultante de uma visão individualizada de trabalho na instituição.

Apesar da importância dada para uma proposta sistematizada nas instituições estudadas, ela foi identificada como algo difícil de acontecer, assim, perde seu caráter de prioridade e significância.

Desta forma, com a existência de uma proposta sistematizada, é possível iniciar o planejamento das atividades de programação de um SEDC.

3ª etapa: Planejamento

Esta etapa compreende as estratégias de programação e desenvolvimento das atividades do SEDC.

As atividades que serão propostas nesta etapa estão baseadas no que foi coletado e descrito, conforme o quadro nº 06, e contempla as questões básicas que englobam:

- **Quem:** representa a expectativa de ter alguém locado na instituição para exercer a função de coordenar as atividades desenvolvidas por um SEDC.

- **Quando:** representa o tempo de desenvolvimento das atividades de um SEDC. Essas devem ser programadas com a participação das chefias/coordenadoras das diversas unidades da instituição e funcionários da equipe de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

- **Como:** representa as formas possíveis de realização das atividades do SEDC, que serão descritas na 4ª etapa.

Segundo vários autores, entre eles, Bezerra (2003), Chiavenato (1999), Carvalho (1999), Bezerra (1997), um SEDC pode desenvolver suas atividades na seleção e recrutamento de pessoal, avaliação de desempenho, desenvolvimento e capacitação pessoal e profissional, motivação no trabalho, desligamento de pessoal. Desta forma, este serviço necessita que tenha uma pessoa ou equipe locada na instituição para tal função.

Na visão dos entrevistados, foi possível identificar uma intenção geral positiva para esta questão, embora, em algumas situações, houve divergência de idéias:

“Não temos condições econômicas financeiras para ter esse luxo, ter alguém que se dedique só para essa coisa chamada Educação”.(Fluorita)

“A coordenação deve ser de um enfermeiro, mas que trabalhe conosco.”
(Rubi)

“Tem que ter alguém que goste de fazer isso. Que tenha tempo pra isso, pra se dedicar, porque isso exige dedicação e tempo”. (Topázio)

“teria que ter alguém que pudesse se dedicar só para isso, assim poderia se trabalhar melhor as necessidades”. (Cristal)

Ver a possibilidade de locação de uma pessoa para coordenação do SEDC como um luxo e a educação como uma “coisa” comprova que, nesta instituição, a cultura organizacional não prevê investimentos na capacitação profissional e pessoal de seus colaboradores, portanto, não ocorre “gestão de pessoas”, mas sim gestão de serviços com vistas à produtividade.

A afinidade pessoal e profissional entre a chefia/coordenação do serviço de enfermagem e a coordenação de um SEDC tem uma fundamentação lógica na percepção de que seriam serviços dependentes um do outro, pois a chefia/coordenação de enfermagem precisa motivar, incentivar e apoiar as ações da coordenação do SEDC, caso contrário este serviço poderá não ter, igualmente, o apoio dos demais funcionários da equipe de enfermagem, uma vez que a chefia/coordenadora do serviço de enfermagem deve representar os interesses da sua equipe de trabalho.

Ter uma pessoa para coordenar as atividades deste serviço está justificado no fato de que esta função exige uma programação, uma busca pelas necessidades dos funcionários, um envolvimento com as equipes de enfermagem, ou seja, foram visualizadas a importância de realizar um levantamento das necessidades dos trabalhadores de enfermagem, um planejamento e uma programação das ações a serem desenvolvidas por um SEDC. Por isso, a coordenação de um SEDC deve ser de um enfermeiro(a) *que*

“tem vivência profissional ...com certeza, facilitaria a organização e acompanhamento dos serviços”.(Ametista)

Percebe-se que este serviço é caracterizado como um apoio para a chefia/coordenação de enfermagem e para as enfermeiras das unidades de internação. Sendo assim, o **trabalho em equipe** deve ser a base para a

aprendizagem, devendo, portanto, ser uma prática constante nas instituições de saúde. Igualmente, o **planejamento** de qualquer serviço deve contar com o apoio de **todos os envolvidos**, através de suas opiniões, experiências, ou seja, ao ouvir as necessidades das pessoas, seus anseios, suas expectativas, elas se sentirão reconhecidas, valorizadas e, as chances de que o serviço tenha êxito será maior.

Quanto ao turno para a realização das atividades propostas para um SEDC, os entrevistados, em sua maioria acreditam que o melhor é que elas aconteçam durante a jornada de trabalho, pois facilita aos funcionários, uma vez que eles já se encontram na instituição e, portanto, a adesão e a participação seria maior. Deveria, segundo eles, haver um rodízio entre os funcionários para que todos pudessem participar. Para isso acontecer, é necessário que as atividades do SEDC sejam programadas em vários horários, em todos os turnos de trabalho.

*“Acho que deveria ser no horário, seria mais fácil pra eles, embora que se tu tira eles do serviço eles tão sempre preocupados com o paciente, Mas, por outro lado, se tu marca fora do horário, dificilmente, eles vem”.
(Água Marinha)*

“Dentro do possível, dentro do horário. Porque, fora, complica pra todo mundo”.(Ametista)

“No horário de trabalho, de preferência”. (Zircônia)

4ª etapa: Implantação/ Implementação

Esta etapa envolve as estratégias pontuadas pelos sujeitos da pesquisa para a implantação/implementação das atividades propostas de um SEDC na enfermagem.

No entendimento da maioria, é necessário fazer um resgate da auto-estima dos funcionários, motivá-los, ouvir suas opiniões, conscientizá-los de sua importância e de seu comprometimento com a instituição e, conseqüentemente, mostrar a eles que a Instituição também se compromete com o seu crescimento pessoal e profissional. As estratégias possíveis para isso variaram, sendo o enfoque maior dado nas dinâmicas de grupo, levantamento de problemas nas unidades de serviço, ouvir a opinião do grupo, usar a criatividade e tornar os “encontros”

atraentes, investindo, assim, no potencial humano existente em cada uma das instituições.

As estratégias ou formas didáticas que surgiram, através das entrevistas com os sujeitos deste estudo, vão ao encontro do que está descrito no referencial teórico. Ficou evidenciado que deve haver, entre as atividades propostas e os sujeitos envolvidos, um consenso entre as necessidades, as prioridades e as formas utilizadas para promover o aprendizado, de maneira contínua e sistemática. Desta maneira, um SEDC poderá influenciar significativamente na integração, envolvimento, comprometimento e cooperação ativa de todos os integrantes da equipe de enfermagem, ou seja, os enfermeiros, os técnicos e os auxiliares de enfermagem.

Outra evidencia é a de que as formas escolhidas para a execução das atividades do SEDC não podem ser estáticas, necessitando, portanto, ter um caráter dinâmico baseado na motivação, criatividade, levando em conta o momento vivenciado.

Da mesma forma, uma preocupação que surgiu acerca destas questões é que deve haver uma programação sistemática periódica, cuja periodicidade deve ser determinada pelo grupo, para todos os funcionários da equipe de enfermagem. Isto pode ser oportunizado através de cursos, aulas teórico-práticas, dinâmicas de grupo, seminários, simulações, oficinas, entre outros.

“Acho que deveria ser periódico. Se tivesse alguém que, no momento, não seria possível, pelas condições do hospital, poderia ver junto com as enf. das unidades, os problemas, as dificuldades, e, então, montaria junto o que deveria ser feito”.(Safira)

“Eu acho que teria que ter uma periodicidade, fazer um rodízio, pra todo mundo”.(Turmalina)

Junto a esta forma sistemática e periódica, deve haver reforços diários nas próprias unidades de trabalho. Esses reforços foram vistos como uma maneira positiva, porque reúne a equipe de trabalho (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) de uma unidade específica, ocorre discussão e diálogo entre o grupo e, assim, o assunto a ser debatido envolveria as necessidades específicas daquela unidade, ou seja, conforme a realidade de cada unidade de trabalho. Isto poderia ser

realizado através de micro-ensino, reuniões para discussão de caso, conversas com intenção de crescimento e qualificação profissional, troca de experiências. Ou seja, através de “bate papo educativo” informal, estaria se promovendo condições de aprendizado em serviço, como pode ser observado a seguir:

“a gente, na unidade, pode, de vez em quando, falar, fazer umas reuniãozinha ou, às vezes, urgência. Assim por ex., a gente dá uma paradinha e revê as técnicas”.(Topázio)

Às estratégias apresentadas anteriormente acrescento a necessidade de seguir as etapas básicas propostas neste estudo, pois elas determinarão uma maior participação, comprometimento, cooperação e envolvimento entre os funcionários da equipe de enfermagem, pois estes visualizariam o investimento que está sendo feito em sua capacitação e qualificação pessoal e profissional e, em consequência disto, sua satisfação profissional se elevaria, o que poderia resultar numa maior satisfação institucional.

As idéias descritas nesta proposta vão ao encontro do que os sujeitos entrevistados acreditam que possa ser implantado para um SEDC, no entanto, conservam características conservadoras de liderar/qualificar/promover o aprendizado da equipe de enfermagem nas instituições de saúde. Acredito que isso ocorra devido a cultura organizacional existente, nas três instituições pesquisadas, em que não predomina a idéia da gestão de recursos humanos defendida por vários autores descritos no referencial teórico, bem como não predomina a idéia do aprendizado continuo aos trabalhadores das referidas instituições. Embora grande importância tenha sido dada a um SEDC, por todos os sujeitos entrevistados, as limitações salientadas, através das entrevistas, são fortes empecilhos para sua implantação.

4- INCUBADORA DE APRENDIZAGEM – NOVO MODELO DE ENSINO NA ENFERMAGEM -

Reverendo o referencial teórico construído com o intuito de subsidiar esse trabalho, percebe-se que existe um diferencial entre o que os sujeitos sugeriram e o que os autores abordaram acerca do aprendizado contínuo. Busco, neste diferencial, fundamentar uma nova proposta inovadora capaz de abarcar os avanços tecnológicos inerentes à globalização do processo de comunicação informatizada.

Conforme vários autores, entre eles Gadotti (1992), Freire (1996), Vaill (1997) Carvalho (1999), Senge (2002), é necessário, para se adaptar numa realidade tecnológica de informática avançada, um novo modo de aprender, isto é, uma educação integrada com a inovação buscando formas de traduzir essas tecnologias e maneiras de aplicá-las na prática.

A enfermagem, não diferente das demais profissões, deve acompanhar as mudanças do mundo globalizado, seguindo uma linha de pensamento onde o aprender deve fazer parte do seu dia a dia. Na atualidade, os avanços tecnológicos são uma constante, e, para tentar manter-se atualizado, é necessário empenhar esforços com vistas a desenvolver uma **cultura de aprendizado contínuo**, tendo como ferramenta principal à educação inovadora que permite intervir, (re)construir e mudar.

Todo processo ligado à evolução e mudança exige idéias criativas capazes de ousar formas diferentes de pensar e agir para conseguir acompanhar essa turbulenta inovação tecnológica. Quanto à enfermagem é possível proporcionar, aos seus trabalhadores uma estratégia avançada de aprendizado para que estes consigam captar a realidade, desenvolver e aplicar novas idéias, desenvolver competências e habilidades, adquirir conhecimento e fazer diferença na sua trajetória profissional. Essa estratégia pode ter o seu ponto de partida buscando integrar a inovação, a tecnologia e a educação através da implantação de **incubadoras de aprendizagem**.

Incubadoras são descritas na literatura com diferentes definições, no entanto, assumem características como sendo mecanismos destinados a criar condições para o crescimento de instituições e negócios⁴⁰. Entre as definições encontradas, estão, incubadoras tecnológicas, centros de aprendizagem e incubadoras de aprendizagem. Oferecem serviços especializados, orientação, exigem espaço físico e infra-estrutura capaz de assegurar o seu fortalecimento e a melhoria do desempenho de seus colaboradores (ALLEMAND, 2003). Destaca-se na literatura que a **incubadora de aprendizagem** é constituída por pessoas que acreditam em mudanças no ambiente de aprendizagem, com estrutura e pessoal para agir como um **centro** capaz de sustentar a teoria, ao mesmo tempo que conduz a um trabalho educacional prático, coerente e avançado. (KARAASLANIAN, 2003).

Diferentes campos de atuação já desenvolvem **incubadoras tecnológicas**, entre eles, a administração e a informática que procuram, através delas, criar, desenvolver e lançar no mercado novos produtos e serviços inovadores, otimizando empreendedores capazes de desenvolver na prática o que aprenderam nessas matrizes que funcionam como verdadeiros serviços/empresas implantando projetos de aperfeiçoamento das atividades, além de contribuir com o relacionamento interpessoal e a melhoria da qualidade de ensino/aprendizagem.

Em instituições de saúde, com a equipe de enfermagem, é possível transportar essas idéias de modo a proporcionar, através de um **centro - incubadora de aprendizagem-**, um novo modelo de aprendizagem com características semelhantes, utilizadas em diversas empresas, para o desenvolvimento tecnológico de novos projetos empreendedores na enfermagem/saúde.

Na enfermagem, faz-se necessário desenvolver novas formas tecnológicas do cuidado humano com o intuito de habilitar e manter atualizada a equipe, em relação as mudanças e avanços do conhecimento constantes, entre elas, a biotecnologia, procedimentos de ponta, biologia molecular, necessitam ser acompanhadas oferecendo aos profissionais a instrumentalização necessária para desenvolver reflexão, atitudes, comportamentos críticos, projetos comprometidos com uma ação,

⁴⁰ Neste trabalho, no que se refere a enfermagem, o termo negócios, por analogia, deverá ser utilizado para identificar novas formas tecnológicas do cuidado humano.

que vise torná-los multiplicadores deste novo conhecimento, proporcionando melhores condições de trabalho aos profissionais, auxiliar no reconhecimento e valorização profissional, promover qualificação adequada e um melhor atendimento para o cliente interno e externo.

Desta forma, além da ampliação do conhecimento/aprendizado, poderá ser proporcionado uma melhoria da qualidade de vida ao ser humano trabalhador e do ambiente onde ele está inserido. Isto vem ao encontro da idéia de Chiavenato (1999), em que a cultura organizacional representa a possibilidade de visualizar o seu ambiente, bem como do que é defendido por Senge (2002) em que a aprendizagem necessita ser uma preocupação institucional, assim, se torna mais fácil para conseguir os recursos humanos, financeiros e matérias necessários para promover, de forma contínua e sistemática, o aprendizado. Este fato está evidenciado no referencial teórico, que segundo Campos (1978), a gerência/administração/direção hospitalar exerce, tarefa indispensável à complementação de sua função na instituição, que é a de mobilizar recursos materiais e humanos para facilitar o acesso de profissionais em programas de capacitação e qualificação, incentivando a criatividade e responsabilidade. Neste sentido, Allemand (2003) diz que uma incubadora tecnológica pode servir de ponte entre as universidades, institutos de ensino e pesquisa, instituições de trabalho e a sociedade, desenvolvendo um intenso intercambio entre elas para capacitar, gerenciar e recriar uma tecnologia a partir de conhecimentos básicos para sua compreensão.

Considerando que a saúde é o produto promovido através da interdisciplinaridade de serviços, dentre os quais destaco a área da enfermagem, esta necessita desenvolver o conhecimento para buscar cada vez mais avançar na melhoria do atendimento prestado. Na incubadora de aprendizagem poderão participar outros profissionais da área da saúde. Neste sentido, Nadler (1993) enfatiza que o aprendizado coletivo deve ser a competência básica de uma instituição que deseja coordenar diferentes serviços, integrar tecnologias, organizar o trabalho e agregar valor ao seu produto.

Na enfermagem, adicionar valor ao produto/saúde pode ser visto como possibilidade de habilitar o profissional, tornando-o capaz de agregar os avanços

tecnológicos, ao conhecimento que possui, permitindo melhorias na organização do seu trabalho, convergindo para a melhoria da qualidade do serviço, aumentando sua auto-estima, motivando-o a prosseguir no processo do “aprender a aprender”. A base metodológica educacional deve consistir no desenvolvimento de atividades que permitam que a tecnologia se torne uma parte integrante do seu conhecimento e habilidade para melhorar as atividades práticas e promover a aquisição de influência tecnológica num espírito de aprendizado integral e em equipe. Portanto um **centro - incubadora de aprendizagem** - não se restringe somente aos clientes internos da enfermagem, mas oferece oportunidades mais amplas, permitindo o acesso a essa modalidade de ensino a outras instituições congêneres e/ou profissionais.

A literatura acerca das incubadoras de aprendizagem, permite perceber uma significativa semelhança com a proposta da implantação de um **centro - incubadora de aprendizagem** - tanto no que se refere ao seu planejamento, organização, implantação e desenvolvimento.

Deste modo, para que isto seja viável, é necessário oferecer as condições básicas para que o desenvolvimento ocorra. Neste trabalho, sugere-se, priorizar de forma inovadora, o processo de aprender na enfermagem/saúde, seja em instituições de ensino, de trabalho ou na comunidade.

Vários autores, entre eles, Karaaslanian (2003), Allemand (2003), Spolidoro e Fischer (2001), Torkomian e Silva (2000), Terra (2001) que trabalham com as idéias de incubadoras tecnológicas ou de aprendizagem, induzem uma significativa semelhança com a implantação/implementação de **um centro - incubadora de aprendizagem**. Assim, descreve-se, a seguir, uma sugestão de etapas, que podem ser utilizadas para a implantação de um projeto piloto para uma incubadora de aprendizagem na enfermagem/saúde. Cabe salientar que estas etapas estão baseadas em diferentes autores, acima citados, e projetos, que desenvolvem e/ou escrevem acerca do tema:

4.1 Etapas da implantação de um Centro - Incubadora de Aprendizagem na Enfermagem

A implantação de um centro - Incubadora de Aprendizagem na Enfermagem requer a observação de diversas etapas que apresento a seguir:

1ª etapa: Planejamento de uma Incubadora

O planejamento deve ser elaborado por pessoas que acreditam em mudanças profundas no ambiente de aprendizagem, e que vêem, na tecnologia e informação uma forma de subsidiar novas práticas de aprender. Deve ser direcionado à orientação, acompanhamento, avaliação, execução e registro de inovadoras formas de aprendizado, visando, prioritariamente, sua continuidade, sem se descuidar de incluir nos seus propósitos uma tendência mundial, a preservação ambiental.

Acredito que, inicialmente, é necessário efetuar um estudo da realidade vivida em um determinado ambiente de trabalho para que se possa juntar a combinação de conduzir um projeto piloto e disseminar suas idéias, ou seja, sua **estrutura** deve assegurar uma articulação institucional abrangente e diversificada que garanta a ela apoio administrativo, financeiro, tecnológico e humano. Deve ter um planejamento escrito, expondo de maneira coerente as idéias e reflexões dos envolvidos nesse processo, que garanta:

- fundamentar a implantação da incubadora;
- estabelecer e operacionalizar as atividades;
- traçar metas para a incubadora, com estratégias que garantam seu desenvolvimento presente e futuro;
- divulgar e promover a incubadora;
- obter apoio financeiro e de parcerias.

Para contemplar estes critérios é necessário o envolvimento efetivo da instituição, com locação de recursos humanos, materiais e financeiros, a motivação de cada um dos envolvidos com suas atribuições e responsabilidades, bem como a cooperação para que os objetivos sejam alcançados. Neste sentido, resgatando o descrito no referencial teórico, a direção/administração das instituições tem o poder

de destinar os recursos necessários para que um **centro - incubadora de aprendizagem** seja implantado na enfermagem/saúde.

A estrutura e o pessoal locado para esta finalidade, devem garantir que este consiga desenvolver suas atividades de modo a conduzir um trabalho teórico-prático com fins educacionais.

Depois de estabelecidas as metas para orientar as atividades a serem desenvolvidas, é preciso fazer um diagnóstico levantando as necessidades a serem trabalhadas, de modo a adequar o **conteúdo** à realidade, proporcionando um melhor resultado final.

Alguns autores citados, que trabalham com incubadoras de aprendizagem, defendem a idéia de que esta deve iniciar com um projeto piloto, com o objetivo de desenvolver e disseminar o novo processo de aprendizagem que se diferencie da estrutura tradicional, ou seja, transformar a mentalidade para acompanhar o avanço tecnológico de informação proposto pelo mundo globalizado, introduzindo-o através do desenvolvimento desse novo processo. Criado este espaço do centro – incubadora de aprendizagem na enfermagem -, ele será operacionalizado por meio de diversos projetos ou subprojetos.

2ª etapa: Elaboração de um projeto

Este projeto deverá, fundamentalmente, descrever os aspectos operacionais e estratégicos do centro-incubadora de aprendizagem na enfermagem.

As informações colhidas anteriormente deverão servir de subsídio para esta etapa, demonstrando a compatibilidade ou não da realidade local com os objetivos traçados pelo projeto. É necessário que sejam documentados o perfil, a motivação, a alocação de recursos humanos, materiais e financeiros, o cronograma e as estratégias para o desenvolvimento das atividades propostas. Devem, ainda, ser salientadas as possíveis parcerias, a cooperação esperada, a qualificação desejada, os aspectos técnicos, éticos e jurídicos envolvidos e de que forma poderá ocorrer a promoção da melhoria na imagem institucional envolvida.

Uma forte articulação institucional deve ser formada visando a obtenção de apoio para a operacionalização da incubadora de aprendizagem na enfermagem.

Neste projeto, devem estar claramente descritos, além do anteriormente citado:

- a) **Espaço Físico** para a instalação de salas, laboratórios, entre outros, para que possam ser desenvolvidos as atividades;
- b) **Recursos Humanos:** equipe de pessoas responsáveis pelo desenvolvimento e possíveis parcerias que irão desenvolver os serviços/programas do projeto. Deverá constar, também, as formas de motivação e integração dos participantes;
- c) **Recursos Materiais e Financeiros** que serão destinados para a execução dos trabalhos;
- d) **Promoção e Divulgação** que permita a troca e disseminação de informações e de experiências que propiciem o surgimento de novas formas para o cuidado humano na enfermagem;
- e) **Continuidade:** o que será realizado para caracterizar uma forma contínua de aprendizado, visando manter o trabalhador de enfermagem em contato com novas tecnologias e serviços;
- f) **Avaliações** e readaptações que se fizerem necessárias, com vistas a melhorias na implantação e desenvolvimento do projeto;
- g) **Possibilidades** para realização e desenvolvimento de pesquisas de novos produtos, serviços ou procedimentos;
- h) **Local ou Unidade** onde o plano piloto será implantado.

3ª etapa: Implantação do Projeto

Consiste na execução do projeto, seguindo o plano de elaboração. A organização para a execução do projeto deve permitir um melhor atendimento dos objetivos institucionais, seja de ensino, pesquisa, de trabalho ou as necessidades da sociedade. Nesta etapa, deve-se realizar uma constante avaliação do projeto moldado na fase anterior.

Essas etapas não se caracterizam como estáticas ou únicas, apenas tem o intuito de alertar aos trabalhadores de enfermagem/saúde sobre uma nova forma de aprendizagem, já utilizada por outras profissões, tais como as da área de administração, informática e análise de sistemas.

Os enfermeiros que ousarem utilizar essa nova forma de aprendizagem necessitam desenvolver um estudo mais aprofundado acerca de incubadoras tecnológicas/aprendizagem na enfermagem para que, de uma maneira mais efetiva, possa ser utilizado ou testado. No entanto, fica o desafio para que esta inovadora forma de aprendizado seja explorada e implementada, conquistando o seu espaço nas tecnologias avançadas que, de forma contínua, apresentam novas metas a serem atingidas.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a caminhada da minha vida profissional como enfermeira assistencial em instituições de saúde hospitalares, buscava compreender porque as questões relacionadas com a educação continuada da equipe de enfermagem não eram, na grande maioria das vezes, vista como algo necessário e prioritário de ser realizado na instituição.

Na turbulência do cotidiano, tentava buscar uma forma de como poderia ser oportunizado um aprendizado/capacitação/qualificação para os trabalhadores da equipe de enfermagem, de maneira sistemática e contínua, uma vez que este fato representava, no meu entender, uma possibilidade para que esse indivíduo trabalhador se tornasse mais consciente, reflexivo, crítico, inovador e agente de mudança.

Nesta perspectiva, era necessário e urgente pensar em estratégias para a promoção do ser humano trabalhador, com base numa proposta que defendesse os direitos do cidadão, que se tornasse gestora de conhecimento na qual, os sujeitos fossem entendidos como agentes do processo de transformação e colaboradores da instituição, em busca do cumprimento de sua missão.

A realização da investigação proposta nesse trabalho me permitiu, através das três instituições de saúde pesquisadas, encontrar algumas das respostas que eu procurava, em relação à promoção do aprendizado contínuo e sistemático da equipe de enfermagem, através de um **Serviço de Educação Continuada** implantado de maneira formal e sistemática nas instituições de saúde. Em razão disso, resgato, neste item, alguns pontos, de maior significação, obtidos através deste trabalho.

O quadro n.07 permite visualizar, esquematicamente, conforme a percepção dos sujeitos, a existência e a importância dada a um SEDC para a equipe de enfermagem; as estratégias utilizadas para desenvolver as atividades e os recursos

humanos, materiais e financeiros disponibilizados para este serviço. Estes dados contemplam os objetivos propostos neste trabalho.

QUADRO N° 07 Características Apontadas pelos Entrevistados das Instituições de Saúde do Município do Rio Grande em Relação a um SEDC

	INSTITUIÇÃO A	INSTITUIÇÃO B	INSTITUIÇÃO C
* Modelo administrativo	Com características autocráticas	Com características liberais	Com características democráticas
* Existência de um SEDC	Não existe	Não existe	Não existe
* Importância dada a um SEDC	padroniza o comportamento do funcionário, nivela os conhecimentos, melhora a qualidade do atendimento prestado, melhora a interrelação entre os funcionários.	Qualificação SEDC diminui custos com concertos de materiais e equipamentos, melhora a qualidade do atendimento prestado, melhora a interrelação entre os funcionários	SEDC melhora a qualidade do atendimento prestado, melhora a interrelação entre os funcionários
* Estratégias Utilizadas	Ocorrem treinamentos esporádicos, programados pela instituição	Ocorrem treinamentos esporádicos, programados pela instituição	Não ocorrem treinamentos programados pela instituição
* Recursos humanos, materiais e financeiros disponibilizados	Recursos financeiros não disponibilizados são o maior empecilho.	Qualquer recurso é escasso, mas a maior dificuldade é o comprometimento com a qualificação.	Recursos financeiros são empecilho, embora não saibam informar que recursos seriam necessários.

Cecagno, D. , 2003.

Embora em nenhuma das três instituições de saúde estudadas exista um Serviço de Educação Continuada implantado, todos os entrevistados atribuíram grande importância, através das vantagens verbalizadas por eles, para que o serviço exista. Dentre os benefícios salientados, pode-se contatar, com grande ênfase, a melhoria da qualidade do atendimento ao cliente, a valorização e capacitação pessoal e profissional do indivíduo trabalhador como, também, a promoção das interrelações entre a própria equipe de enfermagem e as demais equipes que atuam nas instituições.

Dentre as respostas que procurava, destaco as diversas justificativas pontuadas pelos participantes da pesquisa em relação a não existência de um SEDC implantado nas instituições estudadas, ainda que, tenha sido visto como fundamental para a instituição: Outra questão que merece destaque é a não disponibilização de recursos humanos, materiais e financeiros necessários para a implantação/implementação deste serviço. Esse fato, ao meu ver, ocorre porque ele não se encontra previsto, de maneira formal, na estrutura organizacional. Alguns dos entrevistados o tratam como um programa⁴¹ e este fato contradiz não somente a literatura existente como, também, o exposto pelas três instituições porque consideram a sua existência não apenas importante, mas a caracterizam como vital.

As características do modelo administrativo adotado pelas instituições exercem influência significativa na forma como os recursos humanos são vistos, reconhecidos e valorizados, dentro da instituição, uma vez que o mesmo possui embasamento na filosofia, missão, valores e na cultura organizacional. Essa, por sua vez, determina a forma de tratamento a ser observado, quanto ao investimento em relação à gestão de recursos humanos.

Conforme Chiavenatto (1999) e Carvalho (1999) na gestão de recursos humanos, a integração e a valorização são elementos chaves da instituição e devem estar associados à conscientização e compartilhamento da cultura organizacional.

Em nenhuma das instituições pesquisadas, a gestão de recursos humanos é percebida conforme as idéias expressas pelos autores acima citados. Essa diferença encontrada pode ser justificada pela pouca valorização e falta de motivação sentida pelas chefias/coordenadoras dos serviços de enfermagem e as enfermeiras entrevistadas. O pouco apoio da gerência/administração/direção das instituições em relação às necessidades de capacitação, qualificação e reconhecimento da equipe de enfermagem foi identificado como fator de pouca valorização do trabalhador da enfermagem, pois, além do serviço não receber a devida atenção, não é beneficiado com dotação orçamentária, prejudicando, conseqüentemente, a previsão de recursos humanos e materiais..

⁴¹ Vejo um programa, como algo que possui início, meio e fim, descaracterizando o que foi enunciado neste trabalho como contínuo. Como programa, pode ser desenvolvido, de acordo com as necessidades momentâneas identificadas, não necessitando assumir caráter formal na instituição.

A melhoria da qualidade de vida tanto pessoal como profissional do cliente interno da instituição, bem como o aumento da satisfação com o trabalho e a promoção das interrelações foram identificadas como prioridades de um SEDC. Como decorrência disso, encontra-se a melhoria do atendimento prestado ao cliente externo e assim, maior satisfação institucional com o serviço prestado.

O SEDC implantado, de forma sistemática, é capaz de propiciar um aprendizado constante à equipe de enfermagem, devendo, portanto, estar pautado nas reais necessidades do profissional e da instituição. Para tal, o levantamento das necessidades, junto aos profissionais, é fator que motiva a equipe porque lhe é permitido lançar e discutir as suas idéias, expressar as suas necessidades, enquanto propõe estratégias viáveis de implementação para solucionar a maioria das questões que envolvem a equipe. O compartilhar das idéias e sugestões/estratégias eleva o comprometimento de cada integrante da equipe e aumenta a potencialidade na solução das propostas apresentadas.

Existe uma real necessidade de que o SEDC seja contemplado com um coordenador, ou seja, uma pessoa identificada pelos entrevistados como sendo um enfermeiro e que seja locado para coordenar o serviço. No entanto, este deve possuir, além de competência técnica, habilidade e capacidade de integração com os demais membros da equipe de enfermagem, bem como com outros serviços da instituição.

A vivência prática dos enfermeiros entrevistados permitiu que eles identificassem estratégias simples, porém eficazes, conforme o que havia sido descrito no referencial teórico, de desenvolver atividades de um SEDC. Realizar as atividades programadas por um SEDC, durante a jornada de trabalho, pode ser fator facilitador e motivador do indivíduo trabalhador. O ambiente onde as atividades serão realizadas também pode influenciar no sucesso deste serviço.

O incentivo, a motivação, a conscientização, o interesse, o reconhecimento e a valorização são atributos que aumentam a auto-estima do trabalhador de enfermagem. Devem, portanto, merecer atenção por parte da gerência/administração/direção, da chefia/coordenação do serviço de enfermagem.

A coordenação do SEDC necessita do apoio da gerência/administração/direção das instituições, da chefia/coordenação do serviço de enfermagem e de toda a equipe de enfermagem para promover a sensibilização, motivação, participação, colaboração, comprometimento e envolvimento dos profissionais da enfermagem e, assim, alcançar os resultados esperados, frente à programação e execução das atividades.

Pode-se dizer que a integração é fator prioritário para o sucesso de qualquer serviço em instituições de saúde. Portanto, é fundamental que a parceria com todos os envolvidos se processe de maneira constante na pretensão de sensibilizar e motivar o indivíduo trabalhador, afim de que se torne colaborador das instituições, no cumprimento de sua missão.

O aprendizado contínuo, nas instituições de saúde, deve ser oportunizado através de um SEDC contínuo e sistemático, a fim de contribuir com a qualificação e capacitação pessoal, profissional do indivíduo trabalhador, desenvolvendo as suas potencialidades, habilidades e competências.

Os enfermeiros entrevistados, na sua maioria se excluíram, da necessidade de atualização, referindo-se que essa deve ser estendida aos técnicos e auxiliares. Entendo que ele deve ser alguém que esteja inserido neste contexto, motivando, participando, estando no e **com** a realidade, fazendo dela objeto de conhecimento para todos os funcionários da equipe de enfermagem.

Durante a realização do presente trabalho, tive a oportunidade de constatar que os participantes entrevistados, em especial as chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e as enfermeiras fizeram uma reflexão acerca do tema proposto, como pode ser observado na fala de Água Marinha:

“Eu acho bem interessante teu trabalho, porque a gente acaba revendo algumas coisas que a gente não tem tempo. A gente só reclama. Isso me permitiu repensar nos meus fazeres, parar um pouco e pensar”.

Os comentários feitos por algumas das chefias/coordenadoras do serviço de enfermagem e enfermeiras, em relação a este trabalho confirmam que a enfermagem está sem tempo para pensar e refletir sobre sua prática. Este fato me leva a questionar: Por que as enfermeiras fazem tanto no seu dia a dia que não param para

refletir sobre o seu fazer e seu agir? Por que as enfermeiras afirmam não ter tempo para parar e pensar? Quem estabelece as prioridades das atividades dos membros da equipe de enfermagem?

Estes questionamentos associados à reflexão: Por que o enfermeiro e as chefias/coordenadoras não se posicionam frente à gerência/administração/direção das instituições de saúde e lutam pelo que elas mesmas acreditam? Esses questionamentos induzem à continuação desta investigação por mim ou por alguém que possa se interessar pelo estudo a respeito de um SEDC na equipe de enfermagem, implantado nas instituições de saúde de forma contínua e sistemática.

Na concepção de produzir mais, com menos custos, menos tempo e, se possível, com menos pessoal, a escassez de recursos humanos nas instituições/organizações de saúde, a falta de substituto para folgas, férias, atestados (estes não são considerados, geralmente, no planejamento), a baixa remuneração, o descompromisso com a formação e qualificação, o pouco incentivo, o não elogio e a insuficiente motivação por parte das chefias e da gerência/ administração/direção tornam o cotidiano árduo, estressante, cansativo e, conseqüentemente, pouco produtivo, afastando o trabalhador de sua função de colaborador do local onde atua.

Percebo existir um distanciamento entre a prática e o conhecimento adquirido no período de formação profissional. Será descomprometimento? Falta de preparo adequado? Falta de qualificação? Uma mudança é necessária e urgente e, para isso, deve-se (re)pensar o ser, o agir e o fazer em enfermagem, propondo ao profissional que construa continuamente o conhecimento de forma sistemática capaz de promover as modificações necessárias. Modificações essas que, tomadas em conjunto, valorizem as opiniões da equipe promovendo um retorno positivo, para o profissional e a instituição pois, segundo Figueiredo (1999, p. 70), *“a valorização das pessoas reverte imediatamente em agregação de valor ao negócio”*.

Retomando o objetivo proposto, vejo que, além de alcançá-lo, a presente pesquisa induziu-me a avançar nas idéias e, assim, consegui elaborar uma proposta de uma modelagem, com base nos depoimentos dos sujeitos entrevistados, capaz de ser observada para a implantação/implementação de um SEDC na equipe de enfermagem nas instituições de saúde. Essa proposta não possui a pretensão de ser

estática, determinada e invariável, mas sim, como um eixo norteador, a indicar que existem inúmeras maneiras, que estudadas em conjunto, com todos os envolvidos no processo, são capazes de encontrar as melhores estratégias para que o SEDC consiga alicerçar-se nas reais necessidades expressas pelo grupo, constituindo-se em barganha para a negociação, nas diversas instâncias institucionais. Vejo que é desta forma que é possível encontrar um comprometimento maior, que consiga motivar suficientemente a cada um para a participação e a colaboração na concretude desse serviço, uma vez que todas as instituições e todos os participantes da pesquisa, colocam-no como importante, fundamental e vital. Tudo isso me leva a considerar que a não existência do mesmo está ligada, em grande parte, ao próprio desconhecimento de um funcionamento real de um SEDC. Esse desconhecimento encontra sua maior justificativa, principalmente, pela falta de diálogo entre a própria equipe de enfermagem e, conseqüentemente, com a gerência/direção/administração. Portanto, o diálogo, para mim, é a chave, o fundamental para desencadear todo o processo de implantação/implementação de um SEDC.

Além de elaborar esta proposta, aceitando o desafio da banca examinadora por ocasião da sustentação desta dissertação, ousei apresentar a idéia de um **centro-incubadora de aprendizagem** na enfermagem/saúde. Esta idéia teve a pretensão de mostrar uma nova forma de ensino-aprendizagem na enfermagem/saúde, já utilizada em outras profissões/áreas, que agrega inovação, educação e avanços tecnológicos. Consiste num novo espaço a ser conquistado buscando desenvolver estratégias para superar os desafios apresentados pela tecnologia.

6- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEMAND, R. N. **Tecnologia da Incubadora Empresarial – NYNHO** – 2003.
Site: www.cefetrs.edu.br . Acesso em 15 de janeiro de 2004.

ANDERY, M. A. et al **Para Compreender a Ciência: uma retrospectiva histórica.**
Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC. 1988.

BERNARDES, C. **Sociologia aplicada a administração: gerenciando grupos nas organizações.** 4. ed. São Paulo: Atlas; 1995.

BEZERRA, A. L Perfil do enfermeiro de educação continuada. **Revista Paulista de enfermagem**, v. 16, n.1/3, p.72-82, 1997.

_____ Educação Permanente: A manutenção da Qualidade. In: 5^o Congresso Brasileiro de Enfermagem-Salvador Bahia 1998-**Anais**-pg. 250-285.

_____ **O Contexto da Educação Continuada em Enfermagem.** São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BRANDEN, N. **Auto-estima no trabalho: como pessoas confiantes e motivadas constroem organizações de alto desempenho.** Tradução de Maria L. B. de Brito. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e Capital Monopolista – a degradação do trabalho no séc. XX-3^a ed.** Guanabara, 1987.

CAMPOS, J. Q. **O hospital e sua organização administrativa.** São Paulo: LTR, 1978.

CARVALHO, A. V. – **Aprendizagem Organizacional em tempos de Mudança.** São Paulo: Pioneira. 1999.

CECAGNO, D., CECAGNO, S. SIQUEIRA, H.C.H. de . Estratégias que podem ser utilizadas pelas instituições de saúde na promoção e capacitação do trabalhador de enfermagem, sob a ótica do enfermeiro. Revista Gaúcha de Enfermagem – In: XII Congresso de Iniciação Científica – V Encontro do Pós-Graduação – Pelotas/RS, 2003-**Anais** CD.

CENSO DEMOGRÁFICO 2000. Características da população e dos domicílios. Resultados do Universo. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo demográfico, 2000. 520p.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1979.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: um novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CLAVAL, P. **A geografia cultural**. Florianópolis: UFSC, 1999.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50º -Salvador Bahia 1998-**Anais**.

COREN-RS Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. – Legislação-1997 39p.

DEI SVALDI, J. S. **Método, Ferramentas e Técnicas da Gestão da Qualidade Total: Aplicação na Organização do Trabalho da Enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento**, 2000. 144 p. Dissertação Mestrado - Universidade de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Tradução de Maria I. S. Betiol, Maria J. Tonelli. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DELTA LAROUSSE. Grande Enciclopédia.v. 10. Rio de Janeiro: Editora Delta S.A., 1970.

DEMO, P. **Educação e Qualidade**. Campinas, 4. ed. SP: Papyrus, 1998.

_____ **Educação e Conhecimento- relação necessária insuficiente e controversa.** 2. ed. Vozes, 2000.

FAYOL, H. **Administração Industrial e Geral.** 8. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 1971

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa.** 3. ed. Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FREIRE, P. **Educação e Mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. Tradução de Moacir Gadotti e Liliam Lopes Martin.

_____. **Pedagogia da autonomia.** 15. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FIGUEIREDO, J. C. **O ativo Humano na era da Globalização.** São Paulo: Negócio Editora, 1999.

FLEURY, A.; FLEURY, M.T.L. **Aprendizagem e Inovação Organizacional.** 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

FOLLETT, M. P. **Profeta do gerenciamento.** Tradução CHIOCHETI, M. L. A. L. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

GADOTTI, M. **A Educação contra a educação.** 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Perspectivas Atuais da Educação.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 2000.

HAGUETE, T. M. F. **Metodologias Qualitativas na Sociologia.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.

HANDY, C. **Tempo de Mudanças.** São Paulo: Saraiva, 1998.

HELLER, R. **Como motivar pessoas.** 2. ed. São Paulo: PubliFolhas, 1999.

KANAANE, R. Comportamento Humano nas Organizações: o homem rumo ao século XXI. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KARAASLANIAN, J. Centros de Aprendizagem. Site: <http://learning.media.mit.edu>. Acessado em 27/12/2003.

LUNARDI FILHO, W. D. **Prazer e Sofrimento no Trabalho:** contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem, 1995. 288 p. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Econômicas – UFRGS – Porto Alegre.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina.** Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: UFSC, 2000.

MUNIZ, R. M.; SANTANA, M. G. **Humanizando o Cuidado na Doença Crônica.** Pelotas: EGUFPEL, 2002.

MARQUIS, B. L. e HUSTON, C. J. **Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação.** Tradução de Regina Machado Garcez e Eduardo Schan. 2.ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

MARX, K. **O Capital – Crítica da economia política.** V I, 10. ed. DIFEL 1985.

MATOS, E. Refletindo sobre qualidade de vida no trabalho da enfermagem no Hospital Universitário. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis SC, v. 8, n. 3, p.27-43, set/dez 1999.

MATOS, F. G. **Empresa que sonha.** São Paulo: MAKRON Books, 1999.

MAYO, A. **O valor humano da empresa.** São Paulo: Prentice Hall, 2003.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento** 5. ed. Hucitec-Abrasco São Paulo-Rio de Janeiro, 1998.

_____. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE-BRASIL Resolução 196/96, 1996.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino: as abordagens do processo.** São Paulo: EPU, 2001.

MORIN, E **Complexidade e Transdisciplinaridade: A reforma da universidade e do ensino fundamental.** Tradução de Edgard de Assis Carvalho. Natal: EDUFRN-Editora da UFRN, 1999.

_____. **Os Sete Saberes necessários à Educação do Futuro.** Tradução de Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya 4. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2001.

MOSCOVICI, F. **A Organização por traz do espelho.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente.** 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

NADLER, D. A.; GERSTEIN, M. S. ; SHAW, R.B. **Arquitetura Organizacional: a chave para a mudança empresarial.** Rio de Janeiro: Campus, 1993.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: uma visão mundial. **Revista Nursing**, n. 20, p.22-29, 2000.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico: conceitos, metodologias e práticas.** 12. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Le la OPS y las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo de enfermería para la salud para todos en el año 2000.** Washinton, 1989.

PADILHA, M. I. C. de S.; SOUZA, L. N. A. Qualidade de vida- Reflexão de Enfermeiras. **Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis SC, v.8, n. 3, p.11-26, set/dez, 1999.

PEREIRA, M. E. M.; GIOIA, S. C. Séculos XVIII e XIX: revolução na economia e na política. IN: ANDREY, M. A. (org.) **Para Compreender a Ciência: uma retrospectiva histórica**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC. 1988. cap. 15, p. 255-295.

PEREIRA, M. F. –Mudanças Estratégicas em Organizações Hospitalares: uma abordagem contextual e processual. IN revista **ERA**, São Paulo, v.4 n.3 p 83-96, jul/set 2000.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PRADO, M. D. **A construção do conhecimento ao longo da história**. Texto elaborado para o curso de especialização em Projetos Assistenciais – ESPENSUL, Março, 1996.

RAMOS FILHO, W. A globalização dos direitos humanos. **In:** ARRUDA, E. D. J.; RAMOS, A. L. **Globalização, neoliberalismo e o mundo do trabalho**. Curitiba: IBEJ, 1998.

Regimento do Hospital Universitário “Prof. Miguel Riet Correa Júnior” . Resolução nº 028/96 de 30 de dezembro de 1996. – Conselho Universitário.

RIO GRANDE, RS – Histórico - <http://www.furg.br/rgrande/historico.html>. Acessado em 19.11.2002.

RODRIGUES, H. B. C.; SOUZA, V. L. B. A Análise Institucional e a Profissionalização do Psicólogo. **In:** Lapassade, Gerorges - **Grupos, Organizações e Instituições**. Tradução de Henrique Augusto de Araújo Mesquita. Rio de Janeiro: F.Alves, 1977.

RODRIGUES, S. de O. **Santa Casa do Rio Grande: a saga da misericórdia**. Rio Grande: Ed. Da Fundação Universidade do Rio Grande, 1985.

RUBANO, D. R.; MOROZ, M. A Fé Como Limite da Razão. IN: ANDREY, M. A.(org.) **Para Compreender a Ciência: uma retrospectiva histórica**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: EDUC. 1988. Parte II, p.123-153.

SAVIANI, D. Educação: do senso comum a consciência filosófica. 13ªed. Campinas, São Paulo: autores associados, 2001.

SENGE, P. M. **A Quinta Disciplina: Arte e Prática da Organização que Aprende**. São Paulo: Best Seller, 2002.

SIMONI, E. M. Educação Permanente: A manutenção da Qualidade. In: 5º Congresso Brasileiro de Enfermagem-Salvador Bahia. **Anais**. Salvador: BH, 1998. pg. 259-260.

SIQUEIRA, H. C. H. **O enfermeiro e sua prática assistencial integrativa: construção de um processo educativo**. Bagé: EDIURCAMP, 1998.

_____ **As Interconexões dos Serviços no Trabalho Hospitalar – um novo modo de pensar e agir**, 2001. Tese de Doutorado-Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, Florianópolis.

SCHERMERHORN JR, J.R.; Hunt, J.G.; OSBORN, R.N. ; **Fundamentos de comportamento Organizacional**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 1999.

SOARES, D. C. et al Sensibilização dos Enfermeiros para a implantação de um serviço de educação continuada. In: SANTANA, M. G. e THOFERHN, M. B. (org.) **(Re)Significando a Teoria e a Prática de Enfermagem**. Pelotas:Ed. Universidade/UFPEL,2001.

SPOLIDORO, R. e FISCHER, H. **Incubadora de Empresas e Processos Inovadores de Desenvolvimento Regional**. Rio de Janeiro: ANPROTEC, 2001.

TAYLLOR, F.W. **Princípios da Administração Científica**. 7. ed. São Paulo: Ed Atlas, 1970.

TERRA, B. **A transferência de tecnologia em universidades empreendedoras: um caminho para a inovação tecnológica**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

TORKOMIAN, A.L.V. E SILVA, N.C.D. "Morte" e "Nascimento" de Micro, Pequenas Empresas do Estado de São Paulo: **Uma Reflexão sobre a importância da Formação Empreendedora para geração de novos empreendimentos.** Anais II ENEMPRE - Encontro Nacional de Empreendedorismo. Florianópolis, 2000.

VAILL, P. B. **Aprendendo Sempre: Estratégias para sobreviver num mundo em permanente mutação.** -Tradução Nivaldo Montigelli Junior-São Paulo: Futura, 1997.

ANEXOS

ANEXO 01

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONVITE

Prezado Sr.(ª),

Vimos mui respeitosamente através do presente, solicitar sua colaboração no sentido de participar do trabalho que será por mim realizado sob orientação da Prof. Enf^a. Dr^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, como parte do Projeto de Mestrado em Enfermagem/Saúde.

O objetivo do trabalho é que, através de um encontro previamente agendado, eu possa entrevistá-lo sobre o tema: (Re)Construção do conhecimento da equipe de enfermagem em instituições de saúde.

Fica assegurado o compromisso com o sigilo e a ética neste trabalho, respeitando os direitos de cada participante.

Atenciosamente

Responsável pelo trabalho: Mestranda Enf^a Diana Cecagno

Telefones para contato: (53) 279-4153 / (53) 9115 1254

e-mail: cecagnod@yahoo.com.br

Professora Orientadora: Prof. Enf^a. Dr^a Hedi C. H. Siqueira

Telefones para contato: (53) 278-4018 / (53) 9125 6808

e-mail: hedihs@terra.com.br

ANEXO 02

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE

Pelo presente consentimento, declaro que aceito participar do estudo realizado pela mestranda Diana Cecagno, sob orientação da Prof. Orientadora Dr^a. Hedi Crecencia Heckler de Siqueira, que tem por objetivo investigar se existem e quais são as estratégias utilizadas por parte das instituições de saúde na construção do conhecimento de forma contínua e sistemática da equipe de enfermagem. Fui informado(a), de forma clara e detalhada dos objetivos e da justificativa do trabalho, bem como da relevância deste, para o crescimento profissional frente a questão em pauta. Estou ciente:

- a garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos e relacionados ao trabalho;
- a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, sem prejuízos a minha pessoa;
- a certeza de que não serei identificado e que as informações relacionadas a mim serão confidenciais;
- o total acesso as informações, com a responsável pelo trabalho e sua orientadora, em todas as etapas do trabalho e/ou no momento que solicitar, bem como dos resultados.

Ciente das informações anteriores, autorizo a gravação da minha fala e a utilização da mesma em trabalhos a serem realizados.

Nome e assinatura do participante: _____

Local e data: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO 03

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Na sua visão, existe e considera necessário uma atualização continuada dos conhecimentos da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) em sua instituição? Justifique sua resposta.
- 2) Que meios (recursos materiais e financeiros) a Instituição oferece aos membros da equipe de enfermagem para realizar a atualização e aperfeiçoamento de seus conhecimentos?
- 3) Existem formas sistematizadas de aprendizado à equipe de enfermagem na sua instituição? Cite quais são e relate como se processam.
- 4) Na sua visão, quais são as facilidades e dificuldades para que ocorra um processo sistematizado e contínuo de construção do conhecimento da equipe de enfermagem?

ANEXO 04**DIÁRIO DE CAMPO**

Identificação	Anotações	Observações
Data/hora Rio Grande Instituição		

ANEXO 05

ORDENAÇÃO DOS DADOS

Categoria	Instituição	
Importância		
Existência		
Recursos	H	
	F	
	M	
Horário	S	
	N	
Facilidades		
Dificuldades		
Formas		
Pessoa p função		
Proposta Sistematizada		
Comentários		

ANEXO 06

RECORTES

INST.	EXISTENCIA / IMPORTANCIA			
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - permite nivelar conhecimentos - padronizar comportamentos - Existe, mas não esta a contento 			
Coordenadora de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - <i>melhora a qualidade dos serviços</i> - <u>aumenta a satisfação do funcionário – crescimento profissional</u> - <u>melhora o interrelacionamento</u> e a capacidade técnica - Não existe 			
Enfermiras	Existe, superficialmente	Existe, mas ta parada	Não existe / trein. esporádicos	Não existe
	<ul style="list-style-type: none"> - aperfeiçoamento - aumenta auto-estima - <u>melhora o interrelacionamento</u> - <i>melhora o atendimento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>melhora o interrelacioname</u> <u>nto</u> - favorece a <u>integração</u> - crescimento profissional e pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>melhora o interrelacionam</u> <u>ento</u> -- <i>melhora o atendimento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>melhora o interrelacionamento</u> - <i>melhora o atendimento</i> - crescimento profissional e pessoal
RECURSOS E HORÁRIOS				
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> - RH da Instituição / Enf^a <i>Durante a jornada de trabalho</i> - <i>Materiais ok</i> - Financeiros: 100.000(Ver: qualificar o máximo com o mínimo) 			
Coordenadora de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> - Enf^a <i>Durante a jornada de trabalho</i> - <i>Materiais ok</i> - Financeiros escassos(Ver: qualificar o máximo com o mínimo) 			
Enfermiras	<ul style="list-style-type: none"> - Enf^a - <i>Materiais ok</i> - Financeiros é o problema <p style="text-align: center;"><i>Durante a jornada de trabalho</i> <i>Facilita e dificulta</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enf^a - <i>Materiais: acho que tem</i> - Financeiros é o problema <p style="text-align: center;"><i>Durante a jornada de trabalho</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enf^a - <i>Materiais e Financeiros são o problema</i> <p style="text-align: center;"><i>Durante a jornada de trabalho</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enf^a - <i>Materiais ok</i> - Financeiros é o problema <p style="text-align: center;"><i>Fora da jornada de trabalho</i></p>