



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CRISTIANO BARRETO BOMFIM

**CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E SUA ARTICULAÇÃO
COM A PRÁTICA DE ENFERMEIROS**

Salvador
2010

CRISTIANO BARRETO BOMFIM

**CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E SUA ARTICULAÇÃO
COM A PRÁTICA DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração de Saúde, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado à Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Josicélia Dumêl Fernandes

Salvador
2010

B695

Bomfim, Cristiano Barreto

Capacitação profissional e sua articulação com a prática de enfermeiros / Cristiano Barreto Bomfim.- Salvador: [s.n.], 2010.
70 p.: il

Orientadora: Prof. Dra. Josicélia Dumet Fernandes

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

1.Enfermeiros - aprendizagem. 2.Capacitação profissional.
3.Prática profissional. I. Universidade Federal da Bahia.II.
Titulo.

CDU: 616-083
614.253.5

CRISTIANO BARRETO BOMFIM

**CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E SUA ARTICULAÇÃO
COM A PRÁTICA DE ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração de Saúde, linha de pesquisa Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado a Saúde.

Aprovada em 10/02/2010

Banca Examinadora

Josicélia Dumet Fernandes _____
Professora da Universidade Federal da Bahia

Maria Lúcia Silva Servo _____
Professora da Universidade Estadual de Feira de Santana

Darci de Oliveira Santa Rosa _____
Professora da Universidade Federal da Bahia

Heloniza Oliveira Gonçalves Costa _____
Professora da Universidade Federal da Bahia

A meus pais, meus verdadeiros mestres, e exemplos
de retidão, ética, dedicação e perseverança.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, da sabedoria, da perseverança e do amor. Sem Ele nada seria possível;

À minha orientadora, Prof^a Dr^a. Josicélia Dumet Fernandes, pelo incentivo para que eu persistisse na busca de novos saberes;

À Prof^a Darci de Oliveira Santa Rosa pelo incentivo e socialização do seu vasto conhecimento acerca dos aspectos éticos que permeiam nossa profissão;

Aos demais professores que, no decorrer do curso, me mostraram quanto conhecimento a enfermagem nos guarda e cabe a nós descobrir através da pesquisa;

A todos os colegas e amigos conquistados durante o período do mestrado, por terem oferecido ombros e ouvidos amigos nos momentos de desabafo e troca de experiências;

Aos colegas do EXERCE (Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação, Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem) pelo apoio e oportunidades de trocas de conhecimentos;

À Enf^a Lúcia Maria Ferreira pelo apoio incondicional e aposta no meu potencial;

Aos colegas de trabalho que me ajudaram e estimularam a persistir no alcance desse sonho, hoje realizado;

À minha filha Rafaela que a cada dia me mostra o quanto eu ainda tenho para aprender da vida, com a vida e pela nossa vida;

Aos meus grandes amigos, Leonardo, Ana Cristina e Luís Cláudio, que souberam entender minhas ausências em determinados momentos e mesmo assim estiveram sempre do meu lado, me estimulando a persistir e atingir meu objetivo;

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para mais essa conquista em minha vida que, com certeza, contribuiu muito para meu crescimento pessoal e profissional, o meu muitíssimo obrigado!

“Tudo parece indefinível, até que pelas frestas do
meu caminho escuro vejo-me novamente em
festa, convidando-me a desafiar o que me
espera...”

Jaime Vieira

BOMFIM, Cristiano Barreto. **Capacitação profissional e sua articulação com a prática de enfermeiros**. 70f. il. 2010. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

RESUMO

Este é um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que objetiva analisar as atividades de capacitação desenvolvidas pelos enfermeiros quanto a sua articulação e contribuição para a melhoria da prática dos profissionais de um hospital geral da cidade de Salvador no ano de 2009. Foi utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada para a coleta de dados, tendo dezoito enfermeiros como sujeitos desse estudo, dentre eles enfermeiros assistenciais e coordenadoras de enfermagem. Para análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin foram identificadas três categorias: A prática profissional definindo as atividades de capacitação; Os ditames da sociedade contemporânea como fatores limitantes à capacitação dos enfermeiros; A capacitação como elemento transformador da prática de enfermeiros. Os resultados evidenciaram que a prática profissional e a motivação pessoal têm ditado o caminho a ser seguido pelos enfermeiros em busca de suas atividades de capacitação. A partir daí, a interface entre o conhecimento adquirido nas capacitações e a prática profissional fica facilitado, resultando numa simbiose importante entre teoria e prática, respaldando ainda os conceitos da Educação Permanente em Saúde que visa transformar o cotidiano em oportunidade de aprendizado. As dificuldades encontradas pelos enfermeiros são relativas à falta de tempo, geralmente devido a uma extensa carga horária de trabalho ou pela multiplicidade de vínculos empregatícios, além de questões financeiras e falta de comunicação eficaz. Apontaram ainda para a importância da organização hospitalar como força propulsora para que esses profissionais se qualifiquem continuamente, seja a partir de treinamentos interno, seja na facilitação para a capacitação fora do ambiente de trabalho.

Palavras chaves: Capacitação profissional. Enfermeiros. Prática profissional.

BOMFIM, Cristiano Barreto. **Professional training and the relationship with the practice of nurses**. 70 pp. ill. 2010. Master Dissertation - Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

ABSTRACT

This is a exploratory, analytical study, of qualitative approach, with the objective of analyzing the training activities developed by nurses and your articulation and contribution to improve the professional practice of a general hospital in the city of Salvador in 2009. Eighteen nurses participated in the study, among assistants and coordinators. In order to analyze the data, the Content Analysis method was used and three categories were developed: The professional practice defining the training activities; The dictates of contemporary society as limiting factors for the nurses' training; Professional training as a transformer of the practice of nurses. The results had evidenced that, the practice and the personal motivation has dictated the search for nurses' training. Thereafter, the interface between knowledge and skills acquired in professional practice is facilitated, resulting in a significant interation with theory and practice, corresponding the concept of Permanent Education in Health, which aims to transform the daily into a learning opportunity. The difficulties identified by the nurses are related lack of time, usually for an extensive workload or the multiplicity of employment contracts, beyond financial aspects and lack of effective communication. They also had pointed to the importance of the hospital as a driving force for these professionals to qualify continuously, whether from internal training, either in the facilitation of training outside the workplace.

Key words: Professional training. Nurses. Professional practice.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	OBJETIVO GERAL.....	18
1.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	18
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POLÍTICAS, DIRETRIZES E CONCEITOS.....	19
2.2	A GESTÃO DO CONHECIMENTO: O APRENDER A APRENDER DE ENFERMEIROS.....	22
2.2.1	O processo de trabalho na saúde e na enfermagem.....	22
2.2.2	A educação em saúde.....	26
2.2.3	O processo de formação dos enfermeiros.....	29
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCUS DO ESTUDO.....	32
3.3	SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO.....	33
3.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
3.5	TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	36
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	37
4	ANALISANDO A INTERFACE DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COM A PRÁTICA DE ENFERMEIROS.....	39
4.1	A PRÁTICA PROFISSIONAL DEFININDO AS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO.....	39
4.2	OS DITAMES DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA COMO FATORES ESTIMULADORES OU LIMITANTES À CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS.....	44
4.3	A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COMO ELEMENTO TRANSFORMADOR DA PRÁTICA DE ENFERMEIROS.....	51
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
	REFERÊNCIAS.....	60
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	65
	APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTAS	67
	ANEXOS	
	ANEXO A: CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	68
	ANEXO B: ORGANOGRAMA DO HOSPITAL ESTUDADO.....	69
	ANEXO C: ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL ESTUDADO.....	70

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 90, tem-se observado mudanças na dinâmica do capitalismo mundial. Houve uma reestruturação do mercado de trabalho, além de mudanças no papel do Estado, crescimento de empregos precários, surgimento de novas formas de organização de trabalho, entre outros.

Além desses fatores, com o processo de globalização o mercado de trabalho se tornou mais complexo e dinâmico, exigindo de todos os profissionais uma maior eficiência para aumentar seus ganhos, racionalizando seus processos e adaptando-se às constantes mudanças do cenário político-econômico mundial.

Essas mudanças decorreram, fundamentalmente, do desenvolvimento científico, tecnológico e da necessidade de adequação às novas demandas do mercado de trabalho, o que implica no desafio da construção de novas práticas de saúde.

Nesse contexto, a organização do trabalho em saúde teve que acompanhar esse processo de mudança. As implicações decorrentes disso geraram um mercado cada vez mais competitivo, assim como usuários mais conscientes e exigentes de seus direitos e deveres, assim como organizações que incorporaram os termos qualidade, integralidade, eficiência, custo-benefício e capacitação profissional dentro de seu contexto estratégico.

Logicamente, tais modificações ocorridas no âmbito da estrutura funcional das empresas criaram a necessidade de um novo perfil de profissionais. De um lado aumentou o número de trabalhadores informais, e de outro lado ocorreu um movimento nas organizações em busca de profissionais capacitados, intelectualizados, polivalentes, com capacidade para assumir responsabilidades, tomar decisões possuir resolutividade nas situações complexas, agindo com rapidez e segurança.

Como o mercado não dispunha de trabalhadores preparados com esse novo perfil, as empresas passaram a adotar programas de capacitação para seus trabalhadores como estratégia para aumentar a produtividade, atingindo assim o objetivo de “transformar a capacidade potencial da empresa em capacidade real” (SANTANA, 2004).

Diante desse cenário, percebe-se que as empresas, além dos objetivos econômico-financeiros, se viram “obrigadas” a direcionar também seu foco na gestão de pessoas, na tentativa de desenvolver o potencial individual dos profissionais e, conseqüentemente, obter o sucesso institucional. Os gestores das empresas passaram então a perceber que os objetivos

humanos e organizacionais devem caminhar juntos, a fim de se atingir a máxima do capitalismo contemporâneo que é manter crescente a produtividade, utilizando mão de obra qualificada a um baixo custo.

Para Silva, Conceição e Leite (2008), a busca pelo desenvolvimento de aspectos comportamentais individuais que envolvem as relações de trabalho tem se tornado um recurso importante para o desenvolvimento coletivo e a excelência dos serviços diante da globalização dos mercados. Dessa forma, o conhecimento adquirido pelos trabalhadores vem contribuir para o alcance de competências, habilidades e saberes que, além do desenvolvimento pessoal, vão atuando como força propulsora para a melhoria da produtividade das organizações.

Nesse direcionamento, o setor saúde, para atender à necessidade de melhora da produtividade e da qualidade dos serviços prestados teve também que se organizar tendo em vista a capacitação dos seus profissionais. Passam a compor as ações diárias nas organizações o desenvolvimento dos seus trabalhadores, sob a perspectiva do conhecimento como saber de gestão; alteraram a forma de capacitar e gerenciar seus trabalhadores, tornando, cada vez mais generalizada, a implantação de um modelo de gestão da força de trabalho (DELUIZ, 1996).

Nesse contexto, a enfermagem, enquanto prática social e como categoria fundamental no contexto do trabalho em saúde, também foi atingida pelas reformulações gerenciais e tecnológicas. Com isso, houve mudanças na natureza e no seu processo de trabalho e, conseqüentemente, na necessidade de capacitação e especialização dos enfermeiros para o exercício da sua prática, e para a aquisição de novas competências administrativas, gerenciais, sociais e educacionais.

A experiência, ao longo dos últimos seis anos, inicialmente como enfermeiro auditor e, mais tarde, como enfermeiro do setor de educação continuada de um hospital geral da cidade de Salvador, me mostrou a importância de compreender a articulação entre as ações de capacitação e a prática de enfermeiros. Igualmente, a minha aproximação com a área de gerenciamento de enfermagem e a educação continuada em enfermagem me fez refletir sobre a dinâmica do trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar e a necessidade de um melhor entendimento dos enfermeiros quanto aos princípios da educação permanente em saúde.

Além disso, me senti motivado a ingressar no curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia, na área de concentração Gênero, Cuidado e Administração em Saúde; e na linha de pesquisa: Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidado a Saúde, a fim de buscar resposta à minha inquietação no que se

refere ao entendimento dos enfermeiros sobre o seu processo de capacitação e sua articulação com o desenvolvimento da sua prática.

Ao ingressar no Mestrado pude desenvolver leituras e discussões sobre o trabalho da enfermagem, assim como do processo de capacitação e educação permanente dos profissionais da saúde e, mais especificamente, dos enfermeiros. Essas leituras e discussões me forneceram subsídios para o entendimento da capacitação como um processo que está relacionado com a compreensão dos profissionais quanto ao seu papel como sujeitos das práticas de saúde, transformando-as a partir de suas vivências e dinâmica do processo de cuidar.

Além disso, no cotidiano do meu trabalho, venho observando as dificuldades mencionadas pelos profissionais enfermeiros quanto à participação em processos de capacitação que visem o seu aprimoramento profissional. Ao mesmo tempo, a partir do acompanhamento desses profissionais nas atividades de capacitação desenvolvidas na organização, observo o discurso dos mesmos sobre a importância da capacitação para o bom desempenho de suas funções no trabalho de enfermagem. Esse paradoxo tem servido como ponto de partida para a busca de respostas às minhas inquietações.

A partir daí percebo, também, a necessidade de compreensão, por parte das organizações, em desenvolver atividades de capacitação voltadas para as demandas advindas da prática, passando a alinhar cada vez mais o aprender a partir das necessidades reais. Dessa forma, acredito que os profissionais a desenvolver melhor o interesse e a motivação para a participarem dessas atividades.

Esta motivação advém de uma série de fatores que precisam estar relacionados a fim de estimular e incentivar os profissionais a irem em busca de condições melhores de trabalho e oportunidades de crescimento dentro das próprias organizações. Para isso, precisa-se que os hospitais, entendendo a necessidade de capacitar continuamente seus profissionais, propiciem atividades de capacitação que atendam aos interesses de seus colaboradores.

Vale destacar que, para o presente estudo, o termo capacitação profissional pode ser compreendido conforme a definição de Roggero (2003, p.20):

[...] é a articulação dos diferentes elementos que compõem as relações de trabalho, propondo o aprofundamento nas categorias explicativas da relação do indivíduo com o trabalho, destacando as dimensões tecnológicas e cognoscitivas da relação homem-máquina e as dimensões organizativas, ideológicas, sociais e culturais da relação homem-homem, criticando a ênfase aos efeitos do fator tecnológico sobre a organização do trabalho, quando é vista, esta última, como consequência direta da primeira.

Santana (2004) ainda conceitua capacitação profissional como o preparo do indivíduo para o desempenho de uma função, onde esse movimento depende de condições sociais e organizacionais propícias para que haja sua concretização. De acordo com a autora, esse processo condiz com a forma como o trabalho da enfermagem está articulado ao mundo da produção e do trabalho.

Quanto ao trabalho da enfermagem, Melo (1986) ressalta que, no Brasil, ele nasce baseado nos moldes americanos e com a característica da divisão social e técnica do trabalho, justificando a fragilidade do *modus operandi* do fazer enfermagem. Apesar das necessidades prementes da saúde pública, no que diz respeito à prevenção de doenças e redução dos agravos à saúde que reduziam o potencial humano de produção econômica, o modelo seguido pela enfermagem nas primeiras escolas reforça a assistência hospitalocêntrica, ratificando o modelo biomédico predominante.

Ainda hoje se constata que o modelo seguido na formação acadêmica continua enfatizando o aspecto curativo / hospitalar, fazendo surgir daí diversas discussões sobre a necessidade de reforma do ensino da enfermagem. De acordo com Villar (2002), esse processo vem se estendendo desde a institucionalização da profissão, perpassando por “toda a legislação desde os programas de ensino de 1923, 1926 e 1949, assim como os currículos mínimos de 1962 e 1972”.

A década de 80 foi marcante no que diz respeito às inconstâncias do setor econômico e social, ocasionando uma piora nas condições da saúde brasileira. Ao final dessa década, com o movimento sanitaria, iniciaram-se ações a fim de otimizar os serviços de saúde, culminando na VIII Conferência de Saúde e a criação do Sistema Único de Saúde, a partir da Constituição Federal de 1988 (RIBEIRO ; MOTTA, 1997).

Ainda de acordo com os referidos autores, os anos 90 se caracterizaram pela precarização das condições de trabalho, abertura do mercado nacional e aumento do número de trabalho informal no país. Como consequência do sistema capitalista contemporâneo vigente, passamos a vivenciar condições de trabalho cada vez mais precárias, baixos salários, perda de direitos trabalhistas, extensão da jornada de trabalho, dentre outras.

Antunes e Alves (2004) relatam que o proletariado vem diminuindo, dando lugar a estruturas desregulamentadas de trabalho, empregos informais e terceirizações. Martins (2004) explica que é perceptível também a transição do modelo taylorismo / fordismo onde, havia a dominação do trabalho prescritivo e a ausência de autonomia dos trabalhadores para um modelo baseado na intelectualização do trabalho. Ou seja, de acordo com esses autores, o cenário do trabalho na atualidade demonstra um momento de mudanças e novas expectativas.

Quanto ao trabalho em saúde pode-se destacar o cenário também de transição, onde cabe a tentativa de resgate da subjetividade frente ao cuidar. De acordo com Martins (2004), esse é um dos grandes desafios do trabalho em saúde, haja vista que temas como humanização, qualidade dos serviços, interdisciplinariedade, desenvolvimento tecnológico e qualificação de trabalhadores têm sido cada vez mais recorrentes e necessários para o aumento da produtividade e eficácia do processo do cuidado.

Outrossim, a enfermagem dos anos 90, acompanhando as mudanças no setor saúde, passou por uma reestruturação na sua produção e forma de trabalho, com os enfermeiros desempenhando várias atividades; além de um aumento da exigência dos empregadores, por “trabalhadores mais qualificados, escolarizados e polivalentes, pela necessidade de qualificação de pessoal dada a inovação tecnológica” (PIRES, 2000). Ainda conforme Pires (2000), nessa época, percebeu-se um aumento do número de enfermeiros para atender às especializações e especificações exigidas pelo mercado.

Rocha (1986) já relatava que o fazer da enfermagem veio agregando-se à introdução dos interesses e da lógica do capital na prestação dos serviços da saúde, reforçado pela valorização do lucro, gerando conflitos em toda a área da saúde, inclusive na enfermagem.

Esse movimento colaborou com o dito “desenvolvimento da enfermagem” fazendo com que o profissional enfermeiro passasse por um processo de intelectualização, porém longe de seus ideais de autonomia e definição clara de seu objeto de trabalho (ROCHA, 1986).

Tal processo vem desencadear uma crise no setor, reforçando uma dissociação entre a política, o domínio institucional e o saber da enfermagem. Conforme Rocha (1986), os profissionais vêm buscando discutir seu papel dentro do cenário da saúde, na tentativa de resgatar (ou compreender) qual sua real função nesse contexto.

Por outro lado, com o passar do tempo, as organizações, vislumbrando a necessidade de se manterem ativas num mercado competitivo, moderno e eficaz tecnologicamente, vêm pautando-se num novo modelo de gestão, baseado na formação e qualificação profissional. As empresas, focadas na melhora da sua produtividade, têm apostado no desenvolvimento de seu pessoal através de políticas de educação, que visam a criação do conhecimento organizacional (NONAKA ; TAKEUCHI, 1997).

Aqui se acrescenta que os serviços de saúde no Brasil passam a sofrer fortes influências dos novos modelos de organização e gestão de suas práticas. Passa-se a exigir uma maior preocupação com a garantia da qualidade dos serviços, assim como para uma maior

produtividade, incorporação crescente de novas tecnologias e o aumento da complexidade do objeto de trabalho (PEDUZZI ; ANSELMi, 2002).

Tais mudanças vêm acarretando uma maior necessidade de aprofundamento do conhecimento e alterações no processo de trabalho em saúde. Com isso, é requerida uma reavaliação da autonomia profissional, seguida de articulação entre os diversos saberes e competências, tão necessários para a qualificação dos trabalhadores e alcance de uma assistência integral.

Diante da complexidade do mundo moderno, faz-se necessário que os profissionais se capacitem tecnicamente, além de buscar o estabelecimento de vínculos com demais áreas e profissionais que são responsáveis pelo cuidado ao paciente. Esta condição segue reforçada pela divisão técnica do trabalho presente no mundo atual e que tem proporcionado a atuação das diversas categorias de forma associada e em prol do paciente e/ou comunidade a ser cuidada (VILLAR, 2002).

Canário *et al* (1997) reforçam a necessidade de compreensão dos profissionais quanto a importância do cotidiano para sua própria capacitação e melhoria da assistência prestada à população. Para isso faz-se necessário também atender à perspectiva de melhores condições de trabalho, eficácia da organização e uma melhor resposta aos usuários dos serviços.

Diante dessa lógica, os profissionais precisam obter o entendimento de que são sujeitos ativos de um processo de construção social de saberes e práticas, ou seja, sujeitos de seus próprios processos de formação e capacitação permanente ao longo de toda a vida. Dessa forma, torna-se mais clara a necessidade de incidir a educação permanente em seus processos de trabalho.

Partindo desse pressuposto, pode-se entender a educação permanente como “a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2006). Constitui a aprendizagem que acontece no cotidiano do trabalho, a partir de problemas enfrentados no contexto onde ocorrem, considerando as experiências que as pessoas já possuem. Nesse sentido, na área da saúde, o processo educativo ocorre pela problematização das vivências no trabalho, ao tempo em que acontecem as transformações das práticas e da organização do trabalho (BRASIL, 2006).

As necessidades de educação permanente são entendidas a partir da problematização dos processos e da qualidade do trabalho em saúde. Dessa forma, é grande a necessidade de capacitação da enfermagem, haja vista que o trabalho da enfermagem é considerado como de extrema importância para a melhoria dos serviços prestados à saúde da população (SILVA; CONCEIÇÃO e LEITE, 2008).

Diante disso, entende-se que o processo de capacitação de enfermeiros tende a ser influenciado pelas condições de trabalho, motivações pessoais e atividades realizadas, além das condições que a organização deve favorecer para a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva dos profissionais sobre suas ações. É papel do profissional enfermeiro buscar o embasamento teórico-prático que respalde suas ações, além de transformar o seu campo de trabalho em um ambiente de aprendizado e de busca de novos conhecimentos, assegurando uma assistência de qualidade, amparada ético, legal e cientificamente.

Vale destacar que o Código de Ética da Enfermagem já preconiza como responsabilidade e dever dos profissionais a necessidade de aprimoramento dos seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, desde que seja para o desenvolvimento da profissão e a favor de sua clientela-alvo.

Corroborando com essa máxima, existem várias concepções e práticas que respaldam a importância da qualificação profissional no trabalho. Rovere (2005) nos aponta para a necessidade premente dos profissionais de saúde quanto à educação no trabalho, através do trabalho e para o trabalho. Com isso, ele ressalta a necessidade de conscientização quanto a importância do ambiente de trabalho como elemento criador e transformador de conhecimentos, contribuindo para o aprimoramento da organização e do trabalhador.

Porém para que isso aconteça não podemos deixar de levar em consideração alguns aspectos da motivação profissional. Esse termo foi empregado por Lima (1996, p. 132) como o “impulso para a satisfação, em geral visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como consequência, o organizacional”.

Um profissional motivado terá vontade e dedicação para desempenhar bem suas funções, conseqüentemente, compreenderá melhor a necessidade de ir em busca de sua qualificação. O trabalho em enfermagem vivencia diversos fatores que poderiam colocar em questão a capacidade dos profissionais sentirem-se motivados.

A dinâmica imposta pelo ritmo de trabalho, a baixa remuneração, condições precárias e sobrecarga de trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, levam ao estresse e ao enfrentamento de situações que entram em conflito com o processo de saúde / doença dos pacientes. Essas condições tornam-se fatores que têm levado à desmotivação dos profissionais, além dos problemas pessoais e do cotidiano para os enfermeiros (LIMA, 1996).

Aliado a tudo isso, e de acordo com Almeida e Ferraz (2008), os avanços tecnológicos e a massificação dos meios de comunicação vêm requerendo uma força de trabalho cada vez mais especializada e capacitada. Por outro lado, os processos de formação não vêm

acompanhando tais mudanças na mesma velocidade, ocasionando uma diferenciação entre o modo de repassar a teoria e a realidade a ser encontrada na prática.

Essa articulação precisa ser entendida como algo complementar e indissociável. Os profissionais precisam compreender que a teoria precisa da prática para se solidificar, assim como a prática precisa da teoria para continuar inovadora e compatível com os ensinamentos. É através dessa interação que os sujeitos poderão transformar-se e aprender a aprender (RICALDONI ; SENA, 2006).

Essa falta de articulação pode gerar algumas lacunas no processo de formação dos enfermeiros, que vão se perpetuando no decorrer de suas atividades profissionais. É necessário o entendimento de que a etapa da formação é somente o início de um caminhar em busca da apreensão de novos saberes, pautados cientificamente e embasados na transformação das práticas de trabalho e produção da subjetividade dos indivíduos.

Também não se pode deixar de levar em consideração a importância das empresas na criação de uma estrutura institucional que atenda às demandas de forma contextualizada. Ou seja, as atividades de capacitação não devem ser fragmentadas ou pontuais. Importante que haja uma contextualização desses processos de capacitação de acordo com os problemas vivenciados no exercício de suas práticas, utilizando as experiências vivenciadas como oportunidade de aquisição de novos conhecimentos.

Frente a esse cenário e a partir de minha prática, percebo que existe uma grande dificuldade na participação dos profissionais, nas atividades de educação permanente das organizações. Para tanto, faz-se necessária a criação de estratégias, para que seja garantida a participação nas atividades programadas.

Percebe-se que os treinamentos de caráter obrigatório ainda contam com um número considerável de participantes, desde que avisados previamente e contemplados em escala de serviço. Remuneração como hora extra trabalhada e educação em serviço são outras estratégias adotadas para que a participação em treinamentos seja mais efetiva nas organizações.

O estudo da capacitação de enfermeiros é algo que precisa estar articulado entre conscientização, motivação profissional e as condições organizacionais onde ele está inserido, para que as problemáticas estejam efetivamente servindo como alicerce para a compreensão e efetividade das ações de educação permanente.

Diante do exposto, levantei a seguinte questão: Como os enfermeiros de uma organização hospitalar têm articulado os conhecimentos adquiridos nas atividades de capacitação com o exercício de sua prática?

Para obter respostas a esta questão foram elaborados os seguintes objetivos:

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a articulação dos conhecimentos adquiridos nas atividades de capacitação desenvolvidas pelos enfermeiros de uma organização hospitalar e sua contribuição para a melhoria da prática desses profissionais.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as atividades de capacitação desenvolvidas pelos enfermeiros de uma organização hospitalar.
- Observar as facilidades e/ou dificuldades encontradas pelos enfermeiros durante o processo de sua capacitação.
- Compreender as atividades de capacitação referidas pelos enfermeiros como as que contribuíram para orientar a melhoria de sua prática profissional.

As respostas a serem encontradas para a questão de pesquisa visam compreender o cenário de trabalho dos enfermeiros, as contribuições para sua prática, a aplicação dos conhecimentos advindos dos processos de capacitação e a compreensão da capacitação como ponto de partida para a melhoria dos processos de trabalho.

A partir disso, pretende-se traçar estratégias que motivem os enfermeiros a buscar seu aprimoramento profissional, contribuir para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade e para o despertar de uma consciência crítico-reflexiva quanto à importância do processo de capacitação para o aperfeiçoamento profissional, entendendo que o exercício da sua prática deve estar interligado com a busca contínua de novos saberes e aprendizagens.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: POLÍTICAS, DIRETRIZES E CONCEITOS

É visível a importância que tem sido dada para a educação permanente na reestruturação dos modelos assistenciais e das formas de aplicação de atividades educativas no interior dos serviços de saúde. Ainda assim, a Educação Permanente apresenta-se tímida, na prática, apesar dos momentos de discussão política que marcaram o setor, como as Conferências Nacionais de Saúde e dos Recursos Humanos.

As Conferências dos anos de 1941 e 1950 abordaram discussões sobre a formação de nível superior, especialmente a médica, que teve continuidade na Conferência de 1963, acrescida de preocupações sobre a formação de nível médio. Mas, foi na IV Conferência, em 1975, que surgiu o termo “treinamento” visualizando a necessidade de capacitação de nível médio. Contudo, foi em 1977, na VI Conferência de Saúde, que aparece a educação continuada de forma clara, acompanhada da preocupação com a formação do sanitarista (RIBEIRO; MOTTA, 1997).

Ainda de acordo com estes autores, mais adiante, na VII Conferência (1980), a educação continuada passa a ser relacionada a projetos de extensão e proposta para implantação de programas que integrem educação e serviços. Na VIII e IX Conferências, em 1986 e 1992, respectivamente, é reconhecida a importância da área de recursos humanos no interior das políticas de saúde sendo convocadas conferências específicas sobre o tema.

Em 1986, ocorre a primeira Conferência de Recursos Humanos, onde se define o termo Educação Continuada como um processo institucional, com sua política de saúde voltada para a real necessidade dos trabalhadores. Na segunda Conferência, ocorrida no ano de 1993, surge a proposta de “criação e sistematização de programas de educação continuada de forma descentralizada e institucional” de forma que atenda às necessidades do SUS (RIBEIRO ; MOTTA, 1997).

Em 1995, o Ministério da Saúde publica a “Política de Recursos Humanos para o SUS – Prioridades e Diretrizes para a Ação do Ministério da Saúde” que tem como uma de suas prioridades o “fomento aos processos de educação para o trabalho em saúde”, além do “aperfeiçoamento e modernização da gestão do trabalho em saúde” (BRASIL, 1995).

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve a responsabilidade de ordenar e acompanhar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, nessa área de atuação, o crescimento científico e tecnológico.

Para tanto, o artigo 14º da lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 já trata da criação e função das comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino. Assim, para realizar a formação dos trabalhadores de nível médio da área da saúde é preciso observar as Diretrizes Curriculares Nacionais para educação profissional de Nível Técnico, conforme estabelece o Ministério da Saúde no Parecer nº 16/1999, Resolução nº. 04/1999 e Decreto nº. 5.154/2004 (BRASIL, 2004).

Ainda em 2004, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 198, institui a “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2006) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores por meio de Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS.

De acordo com esses aspectos legais, a Educação Permanente no setor saúde, deve estabelecer relações entre ensino e as ações e serviços, docência e atenção à saúde, ampliado na Reforma Sanitária Brasileira, para relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (CECCIM, 2005).

Com esse intuito, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), em reunião ocorrida em 21 de junho de 2007, resolve definir novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, visando adequá-la ao Pacto pela Saúde. Essa política passa a considerar as especificidades e as desigualdades regionais, as carências de formação e desenvolvimento para o trabalho no setor saúde, além de observar a capacidade instalada em oferta institucional de ações formais em educação na saúde (BRASIL, 2007).

Eis que se evidencia a necessidade de melhor estruturação da Educação Permanente, que, de acordo com o Ministério da Saúde, é a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. Ela está baseada na educação significativa capaz de transformar as práticas profissionais. Constitui a aprendizagem que acontece no cotidiano do trabalho, a partir de problemas enfrentados no contexto onde ocorrem, considerando as experiências que as pessoas já possuem. Nesse sentido, o processo educativo ocorre pela problematização das vivências no trabalho, ao tempo em que acontecem as transformações das práticas e da organização do trabalho (BRASIL, 2006).

A partir disso, criou-se grande expectativa em estabelecer vínculos entre os órgãos gestores da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle social e os serviços de

atenção à saúde. Com essa junção, pretendia-se criar um ambiente equânime e com um objetivo comum a ser alcançado: contribuir para a formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde.

A educação permanente passa a ser compreendida como o processo educativo que coloca a formação em saúde em análise, tendo ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise e auto-gestão implicando na mudança institucional e no pensamento (CECCIM, 2005).

De acordo com Merhy e Cecílio (2003), a educação permanente deve proporcionar aprendizagem num contínuo processo de aproveitamento do cotidiano do trabalhador, considerando suas vivências, subjetividades e conhecimentos acumulados para a transformação de suas práticas devendo fazer aproximação desses aspectos com a integralidade. Nesse sentido, eles ainda se referem à desarticulação entre ensino, tecnologias e as práticas que precisam estar articuladas com o tema da integralidade. Portanto, o conhecimento deve ser trabalhado entre instituição de ensino e organização para que ocorra acolhimento com vistas a um processo de reconstrução social, permitindo participação de todos os envolvidos nessa relação de cuidado à saúde. Mas, nesse contexto, apesar do reconhecimento pela necessidade de mudança e execução de uma política unificada de educação permanente, percebem-se as marcas do modelo fordista taylorista do trabalho, voltado para a produção e pouca preocupação com a qualidade da assistência prestada e com a humanização no trabalho.

Nesse cenário, pode-se ainda incluir o papel do enfermeiro enquanto agente transformador da realidade social ao qual está inserido. Para isso, os profissionais devem entender a necessidade de qualificar suas ações, a fim de atualizarem o conhecimento que a cada dia se torna mais volátil com a inserção de novas tecnologias, que ao invés de substituir o potencial humano, vem demandar mais conhecimento e capacitação para a sua utilização e efetividade, sem ser substitutiva dos recursos humanos.

Faz-se necessário que o enfermeiro busque a construção do seu próprio conhecimento, orientando sua prática a partir de uma reflexão sobre o domínio e a natureza do seu trabalho, e, de acordo com Leopardi (1999, p. 145), “respaldada por um conjunto filosófico e teórico e pela construção de um corpus tecnológico específico, sem negar a continuidade de apreender e reproduzir o conhecimento existente”.

2.2 A GESTÃO DO CONHECIMENTO: O APRENDER A APRENDER DE ENFERMEIROS

O “saber” vem sendo cada vez mais requisitado pelas organizações de saúde, na busca por profissionais que atendam ao novo perfil desejado, ou seja, profissionais qualificados tecnicamente e intelectualmente, pró-ativos, capazes de solucionar problemas, tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações, além de participar da construção de novas práticas em saúde.

Para tanto, de acordo com Villar (2002), faz-se necessário avaliar o saber e o fazer como elementos essenciais para o conhecimento e suas práticas, reconhecendo suas interfaces com o cuidar/administrar, preventivo/curativo, individual/coletivo, pensar/fazer. Dessa forma o processo de trabalho em saúde tende a se consolidar e atingir a sua finalidade de promover ação terapêutica de saúde.

2.2.1 O processo de trabalho na saúde e as práticas de enfermagem

Como forma de compreender melhor o processo de trabalho na saúde, e especificamente, na enfermagem, percebo a necessidade de explanar sobre o trabalho propriamente dito, assim como nas suas nuances que permeiam os conceitos de trabalho em saúde e suas práticas na enfermagem.

Marx (1987) descreve trabalho como uma atividade inerente e específica do ser humano, no desenvolvimento de suas faculdades físicas e mentais. Para ele, ainda, o trabalho é a centralidade da atividade humana, reforçando o indivíduo como um ser social e o meio pelo qual o relaciona com a natureza, a partir de uma ação do ser para atingir uma finalidade ou transformar um objeto em um produto.

Ainda de acordo com Marx (1987), o trabalho é composto por elementos que irão definir o seu processo, que são: o objeto ou matéria na qual se aplica o trabalho, a própria força de trabalho e os instrumentos que irão operacionalizar essas ações. Esses elementos são fundamentais e fortalecem o modo de produção e socialização entre os seres humanos, haja vista que não é uma atividade isolada, propiciando a interação entre os indivíduos.

Leopardi (1999) afirma que o trabalho de um modo geral não pode ser pensado como uma ligação imediata entre o trabalhador e seu objeto, mas que as questões que envolvem o trabalho no mundo moderno resultem em mudanças complexas ao lado de transformações sociais.

De acordo com Pires (2000), o trabalho em saúde é essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços, porém não tem como resultado um produto material; o produto final do trabalho em saúde é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Para Hartmann (1998, p. 41), o trabalho em saúde:

[...] exige a ousadia de buscar uma nova perspectiva de construção coletiva, de um novo conhecimento de uma nova estratégia prática para as ações que levem à superação do modelo biomédico e às concepções reducionistas das ciências de modo a poder redimensioná-las segundo um olhar voltado para a humanização.

A partir daí, deve-se salientar que o processo de trabalho no contexto hospitalar apresenta muitas especificidades, além de se distinguir de outros setores da economia, na medida em que seu produto final é um serviço que resulta da ação compartilhada de vários profissionais. O hospital é considerado como uma organização complexa, com múltiplos interesses e grande reconhecimento social. Além disso, na atualidade, percebem-se os questionamentos e debates acerca de seu papel enquanto “produtor do cuidado”, ao mesmo tempo em que a busca pela qualidade, equidade e controle de custos têm modificado a sua realidade, seja no âmbito público ou no âmbito privado (FEUERWERKER ; CECÍLIO, 2007).

Historicamente, o hospital, até meados do século XVIII, era um local onde se internavam indivíduos ditos como doentes, loucos, criminosos, prostitutas e indigentes, funcionando como ambiente de exclusão, assistência e transformação espiritual, com sua função terapêutica pouco explorada (MEYER, 2006).

De acordo com esse autor, devido a esse perfil dos hospitais, viu-se a necessidade de transformar essa realidade e possibilitar a transformação desses espaços em instituições médico-terapêuticas. Essa transformação foi alicerçada pela conscientização do valor do indivíduo, enquanto força motriz de trabalho, necessidade de evitar epidemias, além do crescente desenvolvimento dos saberes e da prática médica.

O hospital passa a ser uma instituição de controle e/ou cura de certos tipos de agravos à saúde, mas também, com o tempo, foi tornando-se um espaço de produção, acúmulo e disseminação de saberes, voltados inicialmente para a medicina, mas que com o tempo foi abarcando outros profissionais da área de saúde, como a enfermagem, por exemplo, que se organiza como profissão no século XIX (MEYER, 2006).

Esse “saber clínico” vem consolidar a estruturação e organização do espaço criado para a efetivação das intervenções a serem feitas no corpo doente, assim como propiciar a

formação profissional e a produção e transmissão de novos saberes. Essa transmissão se inicia entre a própria medicina, privilegiando essa categoria, porém com o tempo foi-se entendendo a necessidade de divisão das funções e valorização das especificidades do fazer e do intervir.

Cabe destacar aqui também que o cenário hospitalar nunca tendeu a se estagnar no tempo e até o presente vem passando por constantes modificações, uma vez que as inovações tecnológicas, alterações do perfil epidemiológico, diversificação do padrão demográfico da população e disseminação dos meios de comunicação de massa têm levado a mudanças na organização do trabalho e numa maior conscientização da comunidade, levando a uma necessidade de aperfeiçoamento e adaptação constantes.

Dessa forma, tanto o trabalho em saúde quanto, mais especificamente, o trabalho na enfermagem são cercados por recursos materiais, saberes variados e especificidades que permeiam toda a ação dos profissionais, num processo que não ocorre isoladamente, e sim, interligado com todas as demais áreas que atuam na prestação do cuidado.

Para a efetivação desse cuidado, Mehry (1998) destaca a importância da classificação e do uso das tecnologias que envolvem a produção do processo de trabalho em saúde: tecnologias duras, leve-duras e leves.

As tecnologias duras são aquelas centradas nas máquinas e equipamentos, ou seja, são constituídos pelos materiais e instrumentos físicos que devem colaborar para a prestação do cuidado. As tecnologias leve-duras são representadas pelos conhecimentos técnicos, protocolos e saberes, que permeiam as ações de trabalho dos profissionais. E as tecnologias leves que se caracterizam pelas relações existentes entre os trabalhadores e os usuários dos serviços (MEHRY, 1998). Aliás, essa última tecnologia representa o trabalho vivo em ato, haja vista a relação existente entre duas pessoas, onde uma atua sobre a outra, gerando uma série de intersubjetividades que caracterizar-se-ão como o cuidado propriamente dito.

Ainda de acordo com Mehry (1998), é a união desses três tipos de tecnologias existentes que desenvolverá um processo de trabalho com qualidade, com resultados alcançados satisfatórios, tanto para os usuários, quanto para os profissionais.

No campo da enfermagem, Gonçalves (1994), reforça o pensamento marxista, ressaltando que a enfermagem enquanto prática social, caracteriza-se por um trabalho especializado, uma vez que possui todos os elementos que o caracterizam como tal (finalidade, objeto e instrumentos do/para o trabalho).

Para esse autor, a prática de enfermagem tem como característica a fundamentação no conhecimento científico pautado no saber, e que vai adquirindo maior complexidade, baseado

nas tecnologias e na especificidade da atuação desses profissionais, à proporção que vão concretizando o seu processo de trabalho.

Para Rocha (1986) o processo de trabalho da enfermagem ainda não está compreendido na sua totalidade, gerando uma dificuldade na identidade profissional da categoria, que acaba refletindo na imagem da profissão. Existe uma dificuldade de entendimento sobre qual a finalidade e o objeto da prática de enfermagem, uma vez que o trabalho é revestido de peculiaridades e aspectos que abrangem questões éticas, técnicas e relacionais.

Meyer (2006) destaca que ainda existe uma “dissonância entre aquilo que se pretende que seja o objeto epistemológico da enfermagem (o cuidado) e aquilo que se desenha como sendo seu objeto de trabalho no cotidiano hospitalar”. Outrossim, os profissionais da enfermagem por vezes ainda encontra-se arraigada nas práticas médicas, focando-se como um complemento e executor dessas práticas.

Por conta disso, a enfermagem, no decorrer dos anos, foi considerada como uma profissão predominantemente técnica e subordinada ao modelo biomédico vigente. Tal conceito vem enraizado, desde sua formação enquanto profissão, onde foram definidas as suas atividades a partir de procedimentos técnicos ditados por médicos, o que dificultou sua autonomia e a busca de sua identidade profissional. O seu saber enquanto categoria foi progressivamente desvalorizado, tendo sua produção científica ficado latente por muitos anos (ALMEIDA ; ROCHA, 1986).

Além disso, com o trabalho centrado na tarefa e a divisão técnica e social como uma característica da profissão, a enfermagem tem seu trabalho predisposto à repetição e rotina. Ao mesmo tempo, vale destacar a marginalização da prática de saúde, por parte dos enfermeiros, que se afastaram dos cuidados diretos aos pacientes, passando a exercer ações mais voltadas para a administração da assistência e da equipe de enfermagem, assim como os aspectos gerenciais das unidades às quais os próprios estão alocados.

Aliás, essas atividades diferenciadas de gerenciamento exercidas pelos enfermeiros ainda tem causado certo desconforto e dúvidas entre os próprios profissionais, uma vez que na sua formação são capacitados para a administração e coordenação da assistência prestada e, na prática, voltam-se cada vez mais para a gestão das unidades de trabalho. Para Peduzzi e Anselmi (2002), essa atividade é considerada pelos enfermeiros como de caráter estritamente burocrático, servindo como agente de articulação entre as ações e demais profissionais, sejam da enfermagem ou de outra(s) categoria(s).

Enquanto isso o cuidado direto ao paciente passa a ser delegado ao pessoal de nível técnico, ratificando o que Melo (1986) trata como divisão social do trabalho da enfermagem. Dessa forma, foi adquirindo distanciamento cada vez maior o saber (aspecto científico-intelectual) e o fazer (aspecto manual, técnico) da enfermagem, uma vez que o enfermeiro, formado para o ensino e para a administração da assistência, passa a controlar esse processo, delegando tarefas específicas aos demais profissionais da enfermagem.

Ainda de acordo com Melo (1986), a própria demanda gerada pelo mercado de trabalho e o sistema capitalista tem levado os profissionais de enfermagem com maior qualificação no atendimento às novas tecnologias da saúde e necessidades gerenciais das organizações hospitalares. Ao mesmo tempo, profissionais de nível médio são responsáveis por atividades mais simplificadas, acirrando a divisão social e técnica da categoria.

Esse perfil “adquirido” pelos enfermeiros tem levado a um direcionamento maior às questões gerenciais da assistência, que de acordo com Lorenzetti (1991) tem refletido na prática desses profissionais. De acordo com esse autor, nas últimas décadas tem havido crescentes críticas sobre o atual modelo de trabalho dos enfermeiros, porém novas possibilidades têm emergido e levado a enfermagem a adotar uma “gestão participativa com socialização do saber técnico e planejamento, execução, avaliação e organização coletiva da atenção da enfermagem”.

Dessa forma, infere-se que o “saber” e o “gerir” vem sendo cada vez mais requisitado pelas organizações de saúde, na busca por profissionais que atendam ao novo perfil desejado, ou seja, profissionais qualificados tecnicamente e intelectualmente, além de pró-ativos, capazes de solucionar problemas, tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações e participar da construção de novas práticas em saúde.

2.2.2 O processo de formação dos enfermeiros

O movimento sanitarista trouxe novas demandas para o cenário da saúde das quais pode-se destacar novas expectativas para a formação nessa área, tendo em vista o descompasso entre a atuação profissional e as reais necessidades da população.

De acordo com Villar (2002) é premente a necessidade de reorientação dos processos de formação existentes, a fim de que estes passem a levar em consideração o contexto sócio-político e econômico em que se encontra a população na qual estão inseridos.

Diante desse contexto, cabe reiterar o conceito de formação, que de acordo com Assad e Viana (2005), é um processo inacabado que vai além das atividades relativas aos centros de formação. Sendo assim, de acordo com esse autor, o termo formação pode ser entendido como “o processo contínuo de aprendizagem, objetivando o amadurecimento pessoal e profissional do indivíduo ao longo da vida”.

Já Almeida e Ferraz (2008) descrevem que a formação é o processo onde o educando percorre um currículo a fim de “prepará-lo para o exercício da cidadania e a prática específica de uma profissão”. Sendo que para se atingir esses objetivos, os centros formadores devem ser considerados como o ponto de partida para o processo de criação e amadurecimento do perfil profissional dos indivíduos. Após essa etapa inicial faz-se necessário a criação de ambientes de aprendizagem que façam a relação entre o ensino e a prática, proporcionando a reflexão quanto à realidade existente e as possibilidades de mudanças.

Os centros formadores têm enfrentado um verdadeiro desafio para seguir a lógica contemporânea de expansão do conhecimento e satisfação das necessidades do ser humano desse milênio. Esse desafio diz respeito à formação de profissionais com competência e habilidades para atuar num cenário de constante mudança, exigindo uma nova postura no ser, no saber e no fazer (SHIRATORI *et al*, 2008).

Ainda de acordo com esses autores, a partir dessa realidade constata-se a mudança nas diretrizes curriculares, pautada nos princípios da educação presentes na Constituição, a qual promulga o perfil dos enfermeiros como “aquele que deve possuir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva”. Para isso, a formação passa a necessitar de um maior rigor científico, intelectual e ético para que os profissionais possam desenvolver-se e atuar da melhor forma possível frente à realidade à sua volta.

Dessa forma podemos inferir que um dos grandes dilemas a serem enfrentados na formação profissional em saúde é o fato de que a educação vem formando profissionais sem que haja uma relação precisa com as necessidades reais do setor saúde. Essa situação vem gerando um “descompasso entre as ações educacionais e as necessidades dos serviços de saúde”. Assim, os serviços de saúde passam a assumir a responsabilidade do preparo de seus profissionais nos próprios locais de trabalho (AMÂNCIO, 2004).

Mesmo assim, é importante salientar que se faz necessário o entendimento dos profissionais de saúde como agentes do processo de trabalho desde a sua formação, indo a busca das dificuldades individuais e coletivas, a fim de encontrar soluções para resolvê-las ou, pelo menos, minimizá-las.

De acordo com Lopes *et al* (2007), para o alcance dessa conscientização as ações de educação devem estar voltadas para a problematização do processo de trabalho, que tende a tornar os profissionais responsáveis pelos resultados das ações de saúde. Consequentemente, tal movimento faz com que estes profissionais ampliem sua satisfação em estar desenvolvendo aquela(s) atividade(s).

Além disso, a problematização do processo de trabalho vem reforçar a sua importância como instrumento transformador das práticas e como meio a ser utilizado para o alcance da interface necessária entre estas e a teoria. É importante que haja essa interação de modo que os profissionais entendam o ambiente de trabalho como um ambiente de aprendizagem, onde o conhecimento tende a ser estruturado, construído, compartilhado e divulgado entre seus pares e a equipe da qual faz parte.

Conhecimento que a cada dia vem proliferando no campo da subjetividade, aliando o cientificismo ao empirismo, causando uma mudança de paradigma que tem levado a uma nova visão de realidade. Valores, princípios, cultura, experiências e percepções são fatores que tem corroborado com a apropriação de novos saberes ditados pela contemporaneidade (WALDOW, 1998).

Partindo desse pressuposto, pode-se relacionar essas mudanças com a evolução do processo de profissionalização da enfermagem que, desde seu início pautou-se na construção de um corpo de conhecimentos específicos a fim de tornar a enfermagem uma ciência com toda sua subjetividade (feminina) em contrapartida a uma objetividade (masculina) presente no tratar/curar (MEYER, 2006).

Além disso, entendendo a enfermagem como uma categoria de extrema importância para a efetivação das ações de saúde, e diante de sua característica de interlocutora dos processos de trabalho nesse setor entre as diversas áreas e entre suas próprias categorias profissionais, é importante que esse entendimento atinja todos os seus profissionais.

De acordo com Assad e Viana (2005, p.587) “o enfermeiro não constrói conhecimentos somente por meio de estudos acadêmicos, mas também as estrutura através do seu dia-a-dia no trabalho, a partir da realidade”. O profissional tem sua carga de conhecimentos próprios, que vão sendo utilizados e aperfeiçoados de acordo com a realidade encontrada pelos mesmos no decorrer de suas atividades.

Ainda de acordo com essas autoras, o enfermeiro aprende de diversas formas: através de processos formais de capacitação, observando, experimentando ações, trocando idéias com colegas, cuidando dos seus pacientes, trocando experiência com profissionais de outras áreas e aplicando os saberes teóricos em sua prática. Sendo assim, concordo com a

afirmação dos autores quando nos traz que os enfermeiros aprendem “a partir da prática, através da prática e para a prática”.

Tais conceitos e afirmativas corroboram com a premissa máxima trazida pela “Política de Educação Permanente em Saúde” que enfoca a necessidade de transformar as práticas cotidianas em oportunidades de aquisição de novos conhecimentos e reflexões sobre o exercício profissional. Conhecimentos que precisam ser críticos, fundamentados e capazes de interpretar a realidade, e refletir acerca do saber-fazer, que se constitui como uma ferramenta elementar para a efetiva produção do conhecimento em saúde.

2.2.3 O processo de educação dos profissionais da saúde e da enfermagem

A construção de novas práticas de saúde tem se confrontado com dificuldades para romper o modelo biomédico e mecanicista, presente no cenário da saúde atual. Apesar das transformações já vivenciadas a partir da Constituição Brasileira de 1988 e a implantação do SUS em 1990, percebe-se, na prática, o quanto, ainda, é preciso caminhar para se atingir uma assistência voltada para a universalidade, integralidade e equidade, conforme rege os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição de 1988 traz a saúde como direito de todos e dever do Estado e em seu artigo 200, atribui ao SUS a responsabilidade de ordenar a formação profissional na área de saúde, porém os instrumentos de poder que o mesmo dispõe nesse momento não são suficientes para garantir essa prática na sua totalidade (ALMEIDA ; FERRAZ, 2008).

Em 1989, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana para a Saúde (OPAS) apresentam o documento: “Sistema Único de Saúde - Diretriz para a formulação de política de recursos humanos” e apontam como problemas, as políticas e práticas de capacitação em programas verticais, inexistência de programas de capacitação permanente, multiplicidade de treinamentos e de cursos sem uma coordenação, dentre outros (OPAS, 1989).

Em 1998 surge a primeira versão do documento “Princípios e Diretrizes para uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS”, com o intuito de reconhecer a importância do trabalho em saúde, assim como a valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor saúde (BRASIL, 2002).

De acordo com a NOB/RH-SUS, no capítulo dos Princípios e Diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS,

a qualidade da atenção à saúde exige a formação de pessoal específico, com domínio de tecnologias que qualifiquem a atenção individual e coletiva. Os novos enfoques teóricos e de produção tecnológica no campo da Saúde passam a exigir novos perfis profissionais. É imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis, desde o ensino fundamental, com o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

Diante desse cenário e constatado a importância desses movimentos em prol da capacitação dos profissionais da saúde, pode-se perceber a grandiosa proporção que vem tomando esse processo dentro das políticas públicas do país e também nas organizações de serviços de saúde, sejam elas públicas ou privadas.

Dessa forma, verifica-se que existe uma grande necessidade de se propiciar a associação entre as atividades de capacitação e o processo produtivo das organizações, a fim de estimular o desenvolvimento do potencial humano e, como consequência, elevar o índice de produção, aperfeiçoar a competência profissional, melhorar a qualidade dos serviços e obter a satisfação dos usuários.

Para Ceccim (2005), esse estímulo deve ser iniciado desde a formação, caracterizando essa fase como necessário para adotar uma posição primordial no que tange as políticas de saúde vigentes e as possibilidades de educação no trabalho. Para ele a introdução dessa abordagem faria com que os trabalhadores passassem a assumir seu papel de atores sociais e não somente de “recursos humanos”.

Ferraz *et al* (2006) traz que o processo de educação no trabalho é permeado de desafios que envolvem tanto as organizações como os profissionais, uma vez que faz-se necessária a “superação da formação e capacitação na dimensão apenas cognitiva e técnica para entender a complexidade e multidimensionalidade do processo de cuidar”.

Na atualidade percebem-se ainda fragilidades nesse processo, e especificamente tratando de organizações de saúde, estas têm contado com serviços de educação continuada ou permanente que, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1978 apud Oguisso, 2000) pode ser caracterizado como:

um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais [...] faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, num esforço sistemático de melhorar o funcionamento dos serviços por meio do desempenho de seu pessoal.

Desse modo, ações pontuais de capacitação a partir de necessidades individuais de atualizações passam a não atender às necessidades reais das organizações. Com as concepções trazidas pela Educação Permanente em Saúde, tanto a formação quanto o desenvolvimento profissional passam a ser feitos de modo descentralizado e transdisciplinar, de forma que

proporcione a “democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, a melhora permanente da qualificação do cuidado e a constituição de práticas, críticas, éticas e humanísticas” (SILVA; CONCEIÇÃO e LEITE, 2008).

O processo educativo na enfermagem é de extrema importância haja vista as constantes exigências das organizações de saúde. Essas mudanças corroboram com a necessidade de aperfeiçoamento contínuo e ampliação de conhecimentos através da educação e do aprendizado permanente, condições cada dia mais “*sine qua non*” para a construção de profissionais com visão crítica e reflexiva de suas ações.

Porém não se pode deixar de considerar esse processo de necessidade de mudança como algo que tende a acontecer gradativamente, uma vez que se faz necessário ampliar os conhecimentos básicos acerca da educação permanente para que os enfermeiros passem a utilizar a sua máxima, sem perder de vista a importância dos processos de formação e educação “formais”.

Diversos autores têm descrito o processo educativo como algo possível a partir do momento que profissionais e organizações passem a sistematizá-lo, com base na necessidade de emancipação dos seres humanos com vistas à transformação da realidade em que se encontram inseridos. Conforme Ferraz *et al* (2006) é através desse processo de “construção - desconstrução – reconstrução que se busca o ensinar, aprender e o cuidar”.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Tendo esse estudo a finalidade de buscar a compreensão sobre a articulação que os enfermeiros têm feito entre as atividades de capacitação e sua prática profissional, será adotada uma abordagem do tipo exploratória, descritiva e qualitativa.

Segundo Gil (2006), a pesquisa exploratória tem como finalidade principal desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais específicos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Quanto à pesquisa descritiva, Gil (2006) considera que esta seria responsável pela descrição de determinada população ou fenômeno. Além disso, pode-se inferir que uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A pesquisa qualitativa é descrita por Matheus e Fustinoni (2006) como um tipo de pesquisa que trabalha com dados descritivos e subjetivos, buscando o entendimento que as pessoas dão às coisas, a partir da análise do investigador. Assim, o pesquisador é o principal instrumento para coleta de dados e interpretação dos achados, proporcionando uma relação indissociável entre a subjetividade do sujeito e o mundo à sua volta.

Dessa forma, considera-se ser essa a forma mais adequada para o presente estudo, uma vez que se pretende alcançar as significações dos sujeitos acerca da articulação entre as atividades de capacitação e sua prática profissional.

3.2 CAMPO DO ESTUDO

O *locus* da investigação será um hospital geral, de grande porte, filantrópico, sem fins lucrativos, situado na cidade de Salvador. Trata-se de um hospital que possui 305 leitos ativos e conta em seu quadro funcional com aproximadamente 2.800 funcionários, dentre eles, 180 enfermeiros.

A organização pretendida foi inaugurada em 1990 e tornou-se o maior complexo hospitalar privado do Nordeste, tendo como finalidade dos seus serviços, a assistência, o ensino e a pesquisa. O hospital mantém convênio com instituições de ensino, servindo como campo de estágio para cursos de nível técnico, assim como graduação e pós-graduação, nas áreas de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Fonoaudiologia, Psicologia, dentre outros.

O hospital ainda possui um serviço de Educação Permanente em Enfermagem, atuante há aproximadamente 15 anos, voltado para a realização de treinamentos e acompanhamento dos profissionais de enfermagem, servindo inclusive como modelo para a implantação de um serviço institucional, de acordo com os princípios da Educação Permanente em Saúde.

Além disso, a organização estudada tem uma Coordenação de Ensino destinada a regulamentar e normatizar as rotinas relacionadas à residência médica, estrutura essa que vem demonstrando uma dissonância de ações entre os serviços voltados para o ensino dentro da própria organização, porém isso não deverá interferir na obtenção e análise dos dados.

Dessa forma, acredita-se que a escolha do campo do estudo irá contribuir para a riqueza da pesquisa uma vez que se encontram elementos que retratam contextos importantes do cenário de saúde e da capacitação profissional de enfermeiros.

3.3 SUJEITOS DA INVESTIGAÇÃO

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros da assistência e enfermeiras coordenadoras que compõem o quadro funcional da organização em estudo.

Foi realizada uma amostragem aleatória, segundo o critério de saturação de dados.

Foram definidos como critérios de inclusão dos sujeitos nesse estudo:

- Estar em pleno exercício de suas funções no período da coleta de dados;
- Fazer parte do quadro funcional do campo da investigação há, pelo menos, um ano, atuando nas áreas de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Emergência e Unidades de Internação.
- Aceitar fazer parte da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

A delimitação dos sujeitos foi definida ao longo da coleta de dados, característica essa possível graças ao tipo do estudo proposto. Sabendo que o número de sujeitos deva corresponder à realidade a ser investigada e descobrir novos significados, a amostragem foi definida a partir da percepção da saturação de dados, quando foi percebida a ausência de informações novas e a presença de redundâncias (POLIT; BECK e HUNGKLER, 2004).

Além disso, como tentativa de avaliar as especificidades que podem ser encontradas a partir da alocação dos sujeitos, pretendeu-se estabelecer quantitativo equânime entre os setores a fim de obter maior fidedignidade nos dados coletados. Dessa forma, foram entrevistados 18 profissionais, alocados nos seguintes setores: Unidade Semi Intensiva, Unidade Cardiovascular Intensiva, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico, Emergência e Ambulatório.

A caracterização dos enfermeiros que fizeram parte do estudo diz respeito ao sexo, idade, estado civil, número de filhos, instituição formadora, tempo de formação profissional, nível de formação, número de vínculos empregatícios e carga horária de trabalho semanal, conforme presentes no quadro abaixo:

Quadro 1. Características dos sujeitos das pesquisas

DADOS PESSOAIS								
SEXO		IDADE			ESTADO CIVIL		FILHOS	
Masc	Fem	20-30 anos	31-40 anos	41-50anos	Solteiro(a)	Casado(a)	Sim	Não
03	15	03	08	07	07	11	11	07

DADOS PROFISSIONAIS								
INSTITUIÇÃO FORMADORA		TEMPO DE FORMAÇÃO				NÍVEL DE FORMAÇÃO		
PRIVADA	PÚBLICA	2-5 anos	6-10 anos	11-15 anos	>16 anos	Especial.	Mestrado	Doutorado
09	09	04	04	04	06	18	02	00

Nº DE VÍNCULOS			CARGA HORÁRIA SEMANAL		
01	02	03	<44 horas	44 horas	>44 horas
14	04	00	03	11	04

Fonte:

A partir desses dados ficou constatado que a maior parte dos profissionais que participaram dessa pesquisa foi do sexo feminino, refletindo a predominância histórica do gênero feminino na profissão de enfermagem. De acordo com Antunes e Alves (2004) o trabalho contemporâneo caracteriza-se por um aumento expressivo do trabalho feminino. Em contrapartida, estudos tem sido feitos a fim de analisar diferenças salariais e restrições de oportunidade de mercado de trabalho das mulheres em detrimentos ao gênero masculino.

A faixa etária dos enfermeiros entrevistados demonstra um grupo de profissionais entre 31 e 50 anos, o que denota um grupo de profissionais em plena fase produtiva de vida, dotados de experiência profissional e, por isso, com alto potencial para colaborar com este estudo.

Dos entrevistados pode-se perceber que existem 11 (onze) casados, sendo que todos esses tem filhos, conseqüentemente, os 07 (sete) solteiros ainda não possuem filhos. Além disso, 14 dos 18 entrevistados possuem somente 01 (um) vínculo empregatício e, geralmente, possuem carga horária de 44 horas semanais de trabalho. Esses dados evidenciam resultado de mudança organizacional que, em dezembro de 2008, aumentou a carga horária de trabalho dos enfermeiros, com proporcional aumento de salário, na tentativa de reduzir o *turn-over* e “fidelizar” mais seus profissionais, mantendo-os somente com 01 (um) vínculo empregatício.

Quanto às instituições formadoras verificou-se que a metade dos entrevistados (nove) foi graduada pela Universidade Católica do Salvador, enquanto a outra metade graduou-se na Universidade Federal da Bahia, ambas localizadas na cidade de Salvador. O quantitativo demonstrado retrata o quanto tem sido equivalente a atuação dos dois tipos de instituição no ambiente hospitalar.

Em relação ao tempo de formação percebe-se que, comparativamente, o maior número de profissionais encontra-se com mais de 16 anos de profissão, ficando esse quantitativo expressivo por conta da presença de enfermeiras coordenadoras no grupo de entrevistados.

Ficou evidenciado ainda que todos os entrevistados possuem pós-graduação ou estão realizando, seja em forma de especialização, seja em formato de residência, existindo ainda 02 (duas) enfermeiras com título de mestrado. Existem 07 (sete) enfermeiros que possuem mais de 01 especialização, assim como 03 (três) que estavam cursando no período em que os dados foram coletados. Esse dado demonstra a busca dos profissionais de enfermagem pela capacitação para poder desempenhar melhor sua prática profissional ou ampliar sua área de trabalho. Essa constatação vem corroborar com Oliveira (2007) quando relata que a obsolescência do conhecimento tem levado os profissionais enfermeiros a buscar meios de atualizar os saberes, como forma também de reconstruir suas práticas e prestar uma assistência de qualidade.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram considerados os aspectos ético-legais emanados da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas que envolvem seres humanos. A proposta de pesquisa foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital onde se desenvolveu o estudo.

Foi solicitada e recebida a autorização à organização hospitalar *locus* da investigação.

Os sujeitos da pesquisa confirmaram sua concordância com o estudo, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 1996).

Respeitando o anonimato dos sujeitos entrevistados foi optado pelo uso de pseudônimos que traduzissem a importância dos enfermeiros articularem as atividades de capacitação desenvolvidas com a sua prática. Por conta disso foram atribuídos nomes de pedras preciosas aos entrevistados, traçando uma analogia entre todo o processo de transformação da matéria bruta em preciosidade, através do processo de lapidação. Assim é o processo de educação em saúde: uma oportunidade de aprimoramento e transformação contínuas, até que se chegue ao “produto final”, valorizado de acordo com o ambiente ao qual está inserido.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados da pesquisa foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos da pesquisa, realizadas pelo próprio pesquisador.

Para Polit; Beck e Hungler (2004), esse instrumento permite ao pesquisador, a exploração do problema, a verificação de quanto sensível ou controverso é o tópico, além de verificar como as pessoas contextualizam os problemas, dialogam sobre eles e demonstram suas opiniões ou comportamentos. Ela possui ainda a vantagem da presença do pesquisador, permitindo que o participante tenha perspectivas de respostas livres e espontâneas ao questionamento, enriquecendo a investigação, como é trazido por Triviños (1987).

A entrevista é considerada por Minayo (2000) como um instrumento de escolha para a coleta de informações nas ciências sociais, visto que a fala é reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo permite, ao entrevistado, transmitir as representações de determinado grupo, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

A técnica da entrevista foi escolhida pelo fato de ser apoiada em questionamentos básicos, fundamentados em uma teoria ou objetivo, o que proporciona interação do pesquisador com o entrevistado.

Para tal foi utilizado um roteiro composto de questões objetivas e diretas sobre o objeto de estudo (APÊNDICE B). De acordo com Minayo (2000), esses roteiros servem como instrumentos de orientação para facilitar o acesso às perguntas, otimizar a comunicação e direcionar as respostas de acordo com o objeto.

Por entender que se faz necessário uma aproximação com os sujeitos para, a partir daí, podermos apresentar e explicar previamente o objetivo do estudo, foi emitida uma relação com os nomes dos enfermeiros e data de admissão na organização. Após seleção de possíveis sujeitos, foram feitos alguns contatos pessoalmente e via e-mail, com alguns agendamentos prévios.

As entrevistas foram acontecendo, na medida do possível, mesmo com algumas remarcações e desmarcações. Foram utilizadas salas reservadas, livres de ruídos ou interrupções para que não pudessem prejudicar a interlocução dos sujeitos. As entrevistas foram gravadas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos entrevistados. Duraram em torno de 10 a 20 minutos, evitando assim, um tempo muito prolongado, que gera cansaço e empobrece o fornecimento de dados pelos sujeitos.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2009 e, paralelo à sua realização, foram sendo realizadas as transcrições e leitura flutuante pelo próprio pesquisador.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados foi utilizado o método de Análise de Conteúdo que Bardin (2007, p. 37) define como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens.

De acordo com Vala (1999), a Análise de Conteúdo tem a “finalidade de efetuar inferências com base numa lógica explicitada sobre as mensagens”. Trata-se da desmontagem

de um discurso para a montagem de um novo discurso a partir da relação entre as condições da produção do discurso e as condições de produção da análise.

A partir desses conceitos pode-se afirmar que essa técnica foi a mais indicada para a pesquisa em questão, uma vez que foram analisados os discursos a partir da realidade existente, tratando as informações de maneira a compreender a importância relativa atribuída pelos sujeitos ao objeto do estudo.

Durante o processo de análise, foi articulada a fala dos entrevistados com os objetivos do estudo, levando em consideração o contexto sócio-político, os aspectos individuais, coletivos e organizacionais a que os sujeitos estão submetidos.

Tomando como base Minayo (2000), a análise dos dados foi sistematizada nas seguintes etapas:

I. Ordenação dos dados:

Essa etapa consiste na transcrição das entrevistas gravadas para posterior releitura do material transcrito;

II. Classificação dos dados:

Realizou-se leitura minuciosa do conteúdo das entrevistas, a fim de analisar detalhadamente as informações coletadas. Feito isso foram identificados núcleos de sentidos e agrupados para que seja procedida a devida classificação e categorização.

III. Categorização

Após a identificação dos núcleos de sentido, os mesmos foram agrupados por semelhanças de conteúdos para construção das sub-categorias e categorias empíricas.

Após a categorização, foi feita uma análise dos dados obtidos buscando associação com o referencial teórico adotado.

4 ANALISANDO A INTERFACE DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COM A PRÁTICA DE ENFERMEIROS

Após análise das idéias apresentadas com as falas dos sujeitos, juntamente com as inferências do pesquisador e o referencial teórico estudado, foram emergindo as constituintes de significados, de modo a possibilitar o agrupamento das idéias relevantes, numa sequência lógica de idéias e, conseqüentemente, levando à interpretação dos fatos. A interpretação dos resultados obtidos encontrou na análise de conteúdo a fundamentação teórica que forneceu subsídios ao entendimento da articulação realizada entre as atividades de capacitação realizadas pelos enfermeiros de uma organização hospitalar e sua prática profissional.

Assim, a partir das falas foram apreendidas três categorias consideradas relevantes para se relacionar com o objeto de estudo:

- a. A prática profissional definindo as atividades de capacitação.
- b. Os ditames da sociedade contemporânea como fatores limitantes à capacitação dos enfermeiros.
- c. A capacitação profissional como elemento transformador da prática de enfermeiros.

Essas categorias foram apreendidas e a partir de então pode ser analisado o processo de capacitação dos enfermeiros de uma organização hospitalar e sua articulação com a prática profissional vivenciada pelos mesmos, levando-se em consideração o seu ambiente de trabalho, o contexto ao qual estão inseridos, as suas experiências, realidades e motivações individuais e coletivas.

4.1 A PRÁTICA PROFISSIONAL DEFININDO AS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO

Essa categoria demonstra a relação intrínseca e preferencial estabelecida entre a busca pela capacitação e a área de atuação dos enfermeiros estudados. Essa relação vem reforçar a necessidade de alinhamento entre as atividades de educação buscadas por esses profissionais e o seu campo de práticas.

As inovações tecnológicas e a propagação acelerada da informação vêm levando os profissionais a buscarem cada vez mais conhecimentos que irão alicerçar a sua prática. Vale ressaltar que, de acordo com Mehry (2003) essa busca só acontece a partir do momento que os profissionais se sentem “incomodados” e despertam para a necessidade de dar conta dos desafios de seu trabalho. A partir do momento que isso acontece, esse profissional tende a direcionar seu entendimento teórico naquilo que vivencia ou se sente motivado a discutir ou (re)descobrir.

Esse fator mobilizador para as atividades de capacitação dos profissionais é encontrado também no entendimento que os enfermeiros entrevistados têm de que a capacitação advém da necessidade de aperfeiçoar a sua prática, conforme destacado nas seguintes falas:

Capacitação seria na verdade a qualificação do profissional para a área da qual ele executa. Se ele trabalha em Terapia Intensiva, então a qualificação dele para aquela área. Se ele trabalha no Centro Cirúrgico, da mesma forma... então seria assim. (Quartzo)

Eu entendo capacitação profissional como o preparo do profissional para a realidade dele, pro dia a dia. É quando a gente vai se preparando para o trabalho que a gente vai desenvolver. Pra mim, é isso. (Citrino)

[...] é você capacitar as pessoas a estarem aptas a exercer aquela atividade numa unidade específica, num setor específico. Melhorar a habilidade técnica de uma forma geral. (Rubi)

Conforme as falas anteriormente ilustradas, ficou evidente que o entendimento dos enfermeiros quanto ao termo capacitação profissional está relacionado ao seu campo de atuação profissional, reforçando a sua compreensão quanto a necessidade de melhorar a sua prática através de atividades educacionais.

Essa premissa vem respaldar Manfredi (1998) que define capacitação como a oportunidade de qualificar o profissional para o desempenho de uma função. De acordo com essa autora, a capacitação ou qualificação profissional vem ainda para preparar o indivíduo para o mundo do trabalho, adequando-o às exigências do mercado, a fim de atender às necessidades das organizações e manter a empregabilidade dos profissionais.

Mehry; Feuerwerker e Ceccim (2006) reforçam também que “é no mundo do trabalho que a formação efetivamente se concretiza através das várias modalidades de capacitação que a força de trabalho é submetida”. Porém deve-se destacar que, para a efetividade dessa formação, faz-se necessário que os profissionais se sintam como sujeitos ativos desse processo de transformação, uma vez que é indispensável o entendimento quanto a

importância da realidade de cada um, suas experiências, concepções e relações de trabalho que cerceiam o individual dentro do coletivo das organizações.

Esse princípio vem embasar ainda mais os conceitos da Educação Permanente em Saúde, que considera as relações do cotidiano no trabalho como o método mais efetivo de desenvolvimento de práticas educacionais. Além disso, a EPS caracteriza a problematização da realidade como um dos meios mais eficazes de mobilizar as pessoas em busca desse aprimoramento.

Essa metodologia vem sendo sinalizada como referência para a motivação dos profissionais que entendem a problematização como estratégia atrativa para atuar na especificidade de sua área, ou dos problemas vivenciados no dia a dia, conforme descrito abaixo:

Eu acho que os hospitais poderiam investir melhor nos seus profissionais, tendo essas condições: fazendo treinamentos internos, que é muito válido, porque atinge, cessa logo o problema, ele atinge os problemas do seu trabalho através dos treinamentos, e acho que a assimilação também é maior por parte de quem está participando. (Topázio)

Como forma de atender a essa demanda e a necessidade de capacitar seus profissionais a organização estudada vem tentando desenvolver atividades de capacitação partindo do pressuposto da problematização da realidade na tentativa de atender da melhor forma possível à sua clientela no alcance de suas expectativas e trazendo benefícios para a organização, conforme destaca Garanhani et al (2009).

De acordo com essas autoras, a problematização da realidade é uma estratégia importante para despertar nos sujeitos o desejo de mudanças, haja vista que ela trabalha com a criação de um incômodo nos profissionais que os leva a refletir sobre suas práticas e buscar alternativas para vencer os desafios do dia a dia.

Tomando como base esses conceitos, o serviço de Educação Permanente tem se mostrado atuante de acordo com as falas dos entrevistados, aproximando-se aos princípios da EPS, no que diz respeito à continuidade das ações de capacitação e o preparo para a prática institucional:

Olha, essas atividades dão um embasamento teórico muito melhor, a gente consegue assimilar melhor alguns questionamentos, o porquê, o pra que, por exemplo, porque às vezes a gente faz a coisa e é meio sem um embasamento teórico e você tá fazendo alguma técnica ou você tá fazendo algum procedimento e você não entende o porquê e esses cursos de capacitação vieram, no meu caso, me

esclarecer muitas coisas, porque que eu tô fazendo, pra que que serve aquilo ali, em que vai afetar, vai melhorar a qualidade do meu serviço. (Turquesa)

Os próprios cursos aqui do hospital. Eu acho que são meios de capacitar o profissional, também, né? A gente prepara muito... (Brilhante)

Estes discursos denotam que a organização estudada vem tentando atender à práxis da sociedade contemporânea que busca aprimorar o potencial humano como forma de desenvolver os indivíduos e aprimorar seus processos de trabalho, visando a sustentabilidade da organização e aumento da sua força produtiva.

De acordo com Ferraz *et al* (2006), as organizações são co-responsáveis pelo processo de capacitação dos profissionais, e devem se caracterizar como espaços propícios para o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus colaboradores, além de reconhecer esses indivíduos como “sujeitos de sua própria história”, propiciando a construção de um conhecimento coletivo.

Porém, faz-se mister considerar que os profissionais precisam sentir-se motivados a participar dessa interação individual-coletiva, a fim de desconstruir determinados paradigmas e construir novos. Por conta disso, a motivação é entendida como uma das forças motrizes para a iniciativa dos indivíduos irem em busca de sua capacitação, haja vista que sem isso, os sujeitos tendem a estagnar seu conhecimento e desenvolvimento.

Lima (1996) ressalta que a partir do momento que os indivíduos se sentem motivados, passam a mobilizar energia e buscam novas formas de comportamento a fim de saírem do ponto de inércia e demonstrarem atitudes condizentes com a mudança. Esse tende a ser um trabalho em conjunto entre organização e profissionais, uma vez que a satisfação profissional e pessoal é um dos fatores importantes para a qualidade e continuidade do trabalho em saúde.

No ambiente hospitalar, o processo de trabalho precisa ser compreendido dentro de toda sua complexidade, pois se caracteriza como uma atividade de difícil mensuração, uma vez que, de acordo com Mehry (1998), o seu produto só existe durante o ato de sua produção e só pode ser percebido pelos atores envolvidos nesse processo (trabalhadores e usuários).

Essa característica do trabalho em saúde faz com que os profissionais necessitem de uma capacitação eficaz e efetiva, para que se sintam e se mostrem seguros e aptos a prestar uma assistência de qualidade aos seus usuários/clientes/pacientes. Para isso, várias são as

atividades que esses profissionais costumam realizar, na tentativa de embasar teoricamente a sua prática.

Quanto aos enfermeiros entrevistados foi percebida a realização das seguintes atividades:

- Participação em grupos de estudos promovidos pela própria organização estudada;
- Participação em eventos científicos, como, congressos, seminários, simpósios, jornadas;
- Visitas técnicas a outras organizações de saúde;
- Atividades de Educação à Distância;
- Pesquisas em internet;
- Atividades de educação permanente promovidas pela própria organização;
- Participação em cursos de curta duração;
- Realização de palestras em eventos científicos;
- Realização de cursos de pós graduação

Essas participações estão explícitas a partir das seguintes falas:

Por conta do grupo de feridas que faço parte, tudo que relacionado a estoma que eu pude ir nesses dois anos, eu fui. Simpósio, curso, congresso, de todos eu participei de tudo. (Ágata)

TLSN, que é o atendimento de suporte a trauma, que fiz em 2007; fiz o ACLS também fiz em 2007, que é o atendimento pra suporte cardiológico, e fiz também a pós graduação, que terminei o ano passado, em 2008, outubro.(Esmeralda)

Ultimamente eu tenho ido mais como alguém que tá fazendo palestra e não como ouvinte. (Opala)

Lendo também, eu leio muito e aprendo muito com literatura, internet... acho que isso também é meio de capacitar, de capacitação profissional.(Brilhante)

O que eu adquiri, na realidade, foi alguma coisa assim, in loco, que eu fui buscar, que foi visitas a outros serviços e aí trocar com as enfermeiras desses serviços [...] busquei minha capacitação na área de terapia através de visitas in loco. (Opala)

Com isso, percebo que os profissionais enfermeiros em questão estão em busca de qualificar suas ações a fim de desempenharem melhor suas atividades, prestar uma

assistência de qualidade, a partir do aperfeiçoamento de sua prática e pela busca por novos conhecimentos e inovações.

Para tal os mesmos têm buscado essa participação, seja como ouvintes, seja como palestrantes, preconizando essa forma de participação como mais uma oportunidade de rever conceitos e preparar-se para disseminar o conhecimento adquirido / estudado. Essa oportunização ficou clara no depoimento que segue:

Nesses últimos 3 anos eu fiz algumas palestras também [...] Eu acho que é uma oportunidade, até que a vida traz pra gente até pra rever essas coisas [...] Eu acho que é uma oportunidade. (Pérola)

Com isso, podemos inferir que as formas pelas quais os enfermeiros têm buscado sua capacitação são as mais variadas. Porém fica evidente que a prática tende a direcionar esses profissionais para as suas escolhas, gerando assim, um sistema de retroalimentação, onde o saber e o fazer se interagem continuamente. Esse interfaceamento tem sido percebido como oportunidade de obtenção de excelentes resultados, a partir do momento que são trabalhados em conjunto com a motivação e o entendimento da capacitação como oportunidade de mudança das práticas.

4.2 OS DITAMES DA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA COMO FATORES ESTIMULADORES OU LIMITANTES À CAPACITAÇÃO DOS ENFERMEIROS

O cotidiano do mundo do trabalho em saúde é composto por diversos fatores que têm levado os profissionais a uma sobrecarga de tarefas que os impossibilita a buscar uma participação mais efetiva nas atividades de capacitação que lhes cabiam.

Através dos dados levantados pode-se perceber que vários são os fatores que explicam a baixa participação dos enfermeiros em atividades educacionais, como por exemplo: falta de recursos financeiros, desmotivação, falta de tempo devido a multiplicidade de vínculos, assim como por conta dos afazeres domésticos, como descrito na fala a seguir:

Poderia ser mais satisfatória. Talvez por eu ter um vínculo só eu tenha me perdido um pouco, eu preciso ir mais... apesar que eu tento participar ao máximo desses processos. Mas também pra eu participar de mais é complicado, pra enfermeira, casada, com filhos, então pra mim, é tempo, eu preciso ter tempo. (Brilhante)

Esta fala demonstra a crescente ascensão da mulher no mercado de trabalho, principalmente na Enfermagem, que já traz dentre suas características, o fato de ser uma profissão predominantemente feminina, conforme a sua história, pautada no modelo médico hegemônico e hospitalocêntrico.

Esse modelo surge juntamente com os hospitais, quando estes se caracterizam como locais de cura. Juntamente com os hospitais, surge também a hegemonia do saber médico, promovendo uma divisão social do trabalho, tendo de um lado os médicos (detentores do conhecimento) e de outro lado os demais “profissionais” que atuavam nos hospitais desenvolvendo atividades manuais necessárias ao cuidado. As religiosas, que asseguravam a vida dentro dos hospitais, passam a coordenar e supervisionar todo o serviço do hospital. E nesse contexto, surge a enfermagem, composto por mulheres que assumem todas as funções técnicas manuais, até então referentes ao trabalho médico e aos poucos institucionalizam a profissão, ampliando suas linhas de atuação até os dias atuais (MELO, 1986).

A partir daí a enfermagem vem adquirindo um crescimento cada vez mais acelerado, acompanhando o momento sócio-econômico ao qual está inserida. Junto com esse crescimento percebe-se também uma mudança no mercado de trabalho, acompanhada de uma importante modificação do cenário trabalhista brasileiro.

Essa mudança caracteriza-se por um momento onde o trabalho precarizado e informal passa a crescer, surgem novas formas de organização de trabalho, os salários diminuem e aumenta a flexibilização do trabalho e o desemprego (DELUIZ, 1996). Esses fatores têm levado os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, a adotarem como prática a multiplicidade de vínculos ou carga horária de trabalho aumentada como forma de garantir salários condizentes com determinado padrão de vida, baseado em condições melhores de vida e no mercado capitalista de consumo.

Esses dados ficam comprovados a partir da fala dos enfermeiros entrevistados que atribuem à falta de tempo um dos fatores limitantes principais para não participarem de atividades de capacitação, conforme descrevem a seguir:

E tem também a questão do tempo da gente, que é difícil você associar uma coisa com outra... Não tenho tempo pra fazer. No dia que você tem de folga você tem mil e uma coisas pra fazer, aí você não tem tempo pra fazer. (Safira)

E a falta de tempo também, né? porque com essa carga horária de 44 horas semanais, fica bem mais difícil sair pra fazer algum congresso ou curso fora de

Salvador, por exemplo. Eu mesmo nunca participei de nada fora de Salvador e acho isso importante, sair um pouco para conhecer outras realidades, viver outras coisas, mas não dá... (Citrino)

[...] em relação à frequência eu sei que está ruim, preciso melhorar. Antes eu até participava mais dos cursos. No ano passado, pela questão que eu tinha dois vínculos aí ficava mais difícil, mas agora eu quero retomar esses cursos, com um emprego. Até então não tinha participado por causa de tempo mesmo. (Esmeralda)

Se eu tivesse tempo, na verdade, eu faria uma especialização em feridas e investiria um pouquinho mais em estar, estar participando mais dos encontros em enfermagem em terapia intensiva, pra tá melhorando minha atuação aqui na unidade. (Ametista)

Mas o tempo não favorece muito. Porque isso é aquela questão, tem que manter um padrão que eu preciso ter, pra manter esse padrão eu preciso de dois empregos, e esses dois não me deixam espaço pra fazer uma outra atividade. (Ônix)

O fator tempo pode ser considerado como algo limitante para a capacitação de enfermeiros, porém vale ressaltar que várias nuances vem colaborando com essa dificuldade. Dentre os fatores analisados encontramos a própria carga horária de trabalho dos enfermeiros, que desde a última reestruturação do serviço de enfermagem no *locus* da pesquisa, que houve em dezembro de 2008, passou a adotar a carga horária semanal de 44 horas para todos os seus profissionais de nível superior.

Essa mudança ocorreu na tentativa de que, aumentando a carga horária e com reajuste salarial, os profissionais enfermeiros sentir-se-iam motivados a manter um único vínculo empregatício com a organização, reduzindo assim o *turn-over* e melhorando o clima organizacional. Desde então, percebeu-se uma discreta mudança no perfil dos enfermeiros, que passaram a manter um único vínculo, conforme demonstrado na amostra entrevistada, onde a maioria dos profissionais mantinha um único vínculo empregatício (14 dos 18 entrevistados).

Porém vale ressaltar que aumentando a carga horária semanal de trabalho, os enfermeiros ainda relatam falta de tempo para realizar as atividades de capacitação, uma vez que a escala de trabalho passou a ser outro fator limitante para a liberação desses profissionais para a participação em eventos externos, conforme relatado a seguir:

Eu mesmo nunca participei de nada fora de Salvador e acho isso importante, sair um pouco para conhecer outras realidades, viver outras coisas, mas não dá... mesmo sabendo que aqui o hospital libera cinco dias pra participar de eventos, de congressos, mas acho meio complicado, quase impossível liberarem cinco dias seguidos... a gente sabe que a realidade é outra e é muito difícil pra você conseguir

substituição. E aí? o povo vai ficar dobrando? com essa carga horária fica complicado. (Citrino)

Essa problemática foi citada por Meyer (2006) quando descreve que a complexidade que envolve o cotidiano do ambiente hospitalar, remete-nos à busca pelo entendimento de que o hospital é um ambiente que tem se configurado como um local de produção do saber, em paralelo ao seu objetivo fim de intervenção sobre o corpo e a doença dos indivíduos. Essa dicotomia permeia todo o processo de trabalho no âmbito hospitalar, que ao mesmo tempo precisa promover o conhecimento e proporcionar meios de intervenção e cura à população, sem esquecer a sustentabilidade necessária para se manter ativo organizacionalmente.

Além desse fator podemos considerar como de extrema relevância, a partir da fala dos entrevistados, a questão financeira individual, uma vez que boa parte dos enfermeiros relata suas dificuldades em participar de atividades de capacitação devido ao alto custo necessário para esse fim, conforme falas que seguem abaixo:

[...] poderia estar participando de mais coisas, mas questão financeira dificulta. Na verdade, hoje o principal motivo para eu não estar participando de mais atividades de capacitação é o custo. (Citrino)

Até porque do ponto de vista financeiro o custo das coisas está ficando lá em cima... O que pesa mais ultimamente pra o tipo de curso que tenho buscado é o valor – tem sido valores altos. São altos os valores... (Opala)

E pra melhorar essa minha participação eu precisaria primeiro de mais tempo livre e segundo, tem os cursos que eu gostaria de fazer mas são caros, então além de demandar tempo, tem a questão financeira também que às vezes pesa um pouco. Prioritariamente seria isso. (Turquesa)

Cabe destacar que, apesar do ritmo acelerado de vida, alguns profissionais tem consciência dessa dificuldade e externam essa preocupação, apesar de se encontrarem fora dessa situação:

[...] tem muita gente que trabalha, que tem dois empregos, também não tem tempo [...] Então você sai de um emprego e acaba indo pra outro, e tem gente que assume até três vínculos, como eu vejo aí, não tem tempo. Até queria fazer uma outra coisa, né? Não é só pagar uma pós-graduação... quando chega no início está tudo bem, da metade pro fim, você acaba não concluindo e quando vai também a participação não é tão efetiva, não tem um aproveitamento. Ao invés de estar dentro da aula, prestando atenção, mas às vezes a pessoa está cansada, isso também é importante. A questão da carga horária influencia muito pra quem está querendo se qualificar... é preciso ter tempo pra estudar. (Topázio)

Fora isso, percebo também a preocupação com relação à identidade da profissão de enfermagem, que de acordo com a entrevistada abaixo é algo impalpável até os dias atuais, como é revelado a seguir:

[...] mas às vezes a gente não vai ser 100%, porque não tem assim uma moldura pra delinear, pra delimitar assim a nossa qualidade, a nossa organização, a nossa postura profissional, a nossa identidade profissional, nós não temos uma identidade profissional, não vou dizer nem incipiente ainda, nem vou dizer isso porque não tem de forma nenhuma, não é nem que esteja incipiente, não existe na verdade... Então as pessoas entram para o ambiente de trabalho, vem para o mercado de trabalho sem ter noção do que é ser enfermeiro. E é isso que faz com que nós não tenhamos identidade profissional, porque quando nós não sabemos, não conhecemos o que fazemos, não sabemos o porquê de estar ali. (Pérola)

Essa mesma dificuldade citada pela entrevistada acima, segundo Villar (2002), ocorre por conta da dificuldade de identificar a finalidade e o objeto sobre o qual os profissionais de enfermagem atuam, uma vez que o seu trabalho é revestido de características peculiares e “configura-se como uma área de trabalho na qual a dimensão ética e comunicativa está imediatamente associada à dimensão técnica”.

Vale ressaltar que a importância de se obter a identidade da profissão de enfermagem está permeada por fatores multicêntricos pautados numa necessidade de interações envolvendo as escolas de formação, os serviços de saúde e os próprios profissionais que precisam desenvolver uma consciência sócio-ético-política, reconhecendo seus direitos e ultrapassando os limites do eu frente ao coletivo, mediante os instrumentos da educação e da conscientização.

Além desses fatores, cabe também destacar, a falta de oportunidades para a realização de atividades específicas que aconteçam na região do estudo, uma vez que foi relatado também a dificuldade de realização dessas atividades na região, dificultando o acesso dos mesmos a capitais onde essas oportunidades são mais constantes.

Aqui, infelizmente, na Bahia, podemos dizer, é muito restrito os cursos... esses eventos de cursos, são sempre fora, principalmente São Paulo que é o grande “celeiro” - aqui é fraco. (Quartzo)

Como forma de compensação pela restrição de atividades no âmbito local, alguns enfermeiros tem buscado na Educação à Distância (EAD), uma possibilidade para aquisição de novos conhecimentos e construção de novas práticas educacionais que independem de terceiros próximos que elaborem e/ou organizem.

Diante desse novo cenário Oliveira (2007) considera a EAD como uma estratégia para a educação de profissionais, diante do surgimento das inovações tecnológicas e pedagógicas, facilitando a auto-aprendizagem e o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo dos indivíduos.

A realização dessas atividades evidenciando a oportunização do aprendizado a partir das inovações trazidas pela sociedade contemporânea, vem mencionada nas falas que se seguem:

Fiz agora o curso da... são os cursos oferecidos pelo COFEN, onde você tem vários temas e você faz à distância. Eu fiz o de Ética e Bioética. Foi um curso gratuito, eles fazem todo o acompanhamento, a gente faz avaliação, você recebe o certificado em casa, é tudo direitinho. E agora eu vou fazer o de infecção hospitalar que é bem interessante. (Rubi)

Eu fiz um curso virtual pra poder ver a punção de port-cath, como cuidar de cateteres venosos centrais que eu uso muito no dia a dia... Na internet agora, que abre um leque de possibilidades de você estudar. (Diamante)

Além disso, a organização estudada possui em sua missão os ditames do ensino e da pesquisa, os quais também vêm sendo percebidos e desejados pelos profissionais, mesmo considerado que ainda precisem efetivar a realização dessas atividades.

De acordo com Villar (2002), a pesquisa em enfermagem teve seu início desde Florence Nightingale, quando realizou estudo sobre as condições de vida dos soldados britânicos, fazendo uso da estatística e a epidemiologia, provocando uma reforma na atenção à saúde. Ainda de acordo com essa autora, com o passar do tempo a pesquisa em enfermagem foi ampliando, voltando-se predominantemente para estudos sobre os pacientes e as técnicas.

Apesar das dificuldades mencionadas, a compreensão e a vontade de estar desenvolvendo ações de pesquisa podem ser percebidas como no depoimento que segue:

[...] eu acho que a gente desenvolve trabalhos muito legais aqui mas gente não escreve. O tempo vai passando e você se envolve muito na prática mesmo e não escreve aquilo que você faz no dia a dia. Então eu sinto falta disso, pelo trabalho que a gente desenvolve aqui acho que a gente poderia contribuir muito, apresentando o trabalho que a gente faz, mas falta atitude. Não é falta de estímulo da instituição, pelo contrário, a gente está sempre estimulado a fazer pesquisa, faz parte da filosofia do Hospital, o ensino e a pesquisa. Então não é isso, falta atitude minha, pessoal mesmo, de fazer isso... (Jaspe)

[...] dentro do trabalho que eu venho fazendo no serviço aqui uma das minhas metas é levar um trabalho científico para o próximo congresso. Esse congresso desse ano, eu não tive condições de ir, mas no próximo congresso, com os dados que eu já tenho talvez eu possa escrever um trabalho científico pra levar. (Quartzo)

[...] só estar trabalhando em um só, seria muito interessante pra mim e pra eu poder estar trazendo alguma coisa, fazendo alguma pesquisa, porque quando você não faz isso, você vem só pra dar um plantão, fazer curativo, fazer aquela medicação, torna um hábito, de certa forma, mecânico. Confesso que eu tenho sentido um pouco de trabalho repetitivo, mecânico, e isso não está me agradando. (Ônix)

Através dessa fala podemos perceber a inquietação do entrevistado frente à mecanização do trabalho, fato esse tido por Sordi e Bagnato (1998), como uma característica da prática na área de saúde, a qual possui uma lógica tecnicista, com uma ênfase muito grande no fazer, em detrimento ao saber-fazer ou saber-ser.

Por outro lado, determinados enfermeiros deixam claro sua vontade de ingressar na área de ensino, tendo essa possibilidade como mais uma oportunidade de desenvolver ações específicas voltadas para a formação dos futuros profissionais:

[...] eu tenho consciência que ultimamente eu tenho me dedicado mais a atividades voltadas para a docência, que ultimamente é o meu foco. Eu quero me dedicar à docência. E aí, eu confesso que não tenho participado de muita coisa de UTI, apesar de trabalhar em uma. Porque eu tracei um objetivo, um alvo, que é a docência, né? então agora eu tô me dedicando mais a isso. Apesar de adorar a área de terapia intensiva, eu gosto muito, mas agora eu tenho outro foco, né? (Citrino)

Essa fala ainda demonstra a dualidade vivida pelo profissional que se vê atuando numa área, porém com outro objetivo de vida traçado, levando-o a direcionar suas atividades de capacitação para o seu objeto de escolha. Essa atitude deve ser considerada haja vista que outros profissionais demonstraram estar atuando em áreas distintas e tendo que optar por alguma para promover sua própria capacitação, conforme citado no seguinte depoimento:

Eu consigo aproveitar tudo que eu aprendo, sim, mas falo isso relacionado ao meu outro vínculo, aqui no hospital não dá pra aproveitar nada, ou pouca coisa, até porque esses congressos são muito direcionados, e aí não teria como... (Ônix)

Importante considerar que o direcionamento do campo de atuação dos enfermeiros e o alinhamento entre as atividades de capacitação e a sua prática profissional devem ser caracterizados como elementos essenciais à efetividade das ações voltadas para o trabalho e a educação permanente desses indivíduos.

4.3 A CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL COMO ELEMENTO TRANSFORMADOR DA PRÁTICA DE ENFERMEIROS

Essa categoria foi definida a partir das falas das entrevistas, quando ficou evidenciado que os enfermeiros têm buscado na capacitação profissional uma oportunidade de melhorar sua prática, o *modus operandi* de conduzir o seu trabalho.

De acordo com Martins e Nascimento (2005), é imperativo o desenvolvimento de atividades de capacitação para que os profissionais se tornem mais participativos e ampliem sua capacidade e competência técnico-científica. Dessa forma, pretende-se que esses profissionais deixem de ser objetos do conhecimento e se tornem sujeitos ativos desse processo.

Porém para se atingir esse patamar, faz-se necessário que os participantes desse processo se instrumentalizem para se tornarem instrumentos de mudança da realidade, buscando a compreensão de suas necessidades, a resolução dos problemas a partir de análise apurada de suas causas e busca por soluções inteligentes e coerentes com sua realidade.

No âmbito da enfermagem, os profissionais que têm atuado na área hospitalar têm se deparado com uma realidade mutável e inovadora a cada momento, tornando-os vulneráveis à obsolescência constantemente. Por conta disso, esses profissionais têm buscado se aperfeiçoar cientificamente, a fim de transformar sua prática e acompanhar a contemporaneidade do mercado de trabalho em saúde, com todas as suas nuances e complexidade.

Entendendo a importância de promover uma interface entre a teoria e a prática, e atendendo aos princípios da educação permanente em saúde, podemos destacar na fala de alguns entrevistados a oportunização de aproveitamento do conhecimento adquirido na prática profissional dos mesmos:

Eu consigo aplicar as coisas que eu aprendo, sim... sempre que dá, sempre que participo de alguma coisa eu procuro aplicar aqui no trabalho. Aplico sim. (Citrino)

[...] acho que o congresso, o curso, o que for, desperta em você coisas pra você aplicar no dia a dia, com certeza, muito mesmo. (Rubi)

Uma coisa que eu ouvi no treinamento, eu saio de lá e já emprego aqui no meu ambiente de trabalho. (Granada)

[...] eu procuro trazer tudo que eu posso para minha prática aqui no hospital. (Jaspe)

Eu consigo aplicar tudo que eu aprendo nos cursos daqui do hospital [...], da minha pós-graduação... eu consigo aplicar na minha prática profissional sim. (Brilhante)

[...] a gente pega a prática do dia a dia pra gente tentar melhorar. Então, isso a gente pega a prática e aplica na própria prática pra tentar melhorar o que já está sendo aplicado. (Ametista)

Estas falas vêm corroborar com os conceitos trazidos pela Educação Permanente em Saúde, que preconiza a oportunidade de transformar a prática, a partir de atividades de educação que precisam ser contínuas, articuladas e voltadas para a aprendizagem significativa no e para o trabalho (RIBEIRO ; MOTTA, 1997). Fica evidente ainda que os profissionais tendem a buscar participar de atividades que tenham relação direta com sua área de atuação e, dessa forma, possam aplicar melhor seus conhecimentos na prática diária.

No dia a dia da enfermagem e demais profissões da área da saúde, a busca pelo saber e a interface desse saber com as inovações advindas com a globalização e os avanços da sociedade contemporânea tem se tornado características essenciais ao desenvolvimento do modelo assistencial vigente. Por outro lado, esse modelo vem sendo construído em paralelo ao modelo capitalista hegemônico, baseado na fragmentação do conhecimento e do cuidado do ser humano, contrapondo-se ao pensamento holístico humanitário trazido também pela contemporaneidade.

Mesmo assim, observo que as enfermeiras entrevistadas consideram importante a capacitação para a aquisição de novos conhecimentos em prol do cuidado a ser prestado e da qualidade da assistência:

E com relação aos cursos de capacitação que a gente faz a nível de assistência, melhora a qualidade de assistência para o paciente, a gente presta um serviço que a gente conhece, que a gente estudou, que a gente sabe porque a gente está fazendo. E fazendo isso, a gente tem mais segurança de desenvolver aquela atividade ou aquele procedimento. Então eu acho que são de grande valia as capacitações para melhorar a assistência que a gente presta (Turquesa)

Como na área de saúde todo dia as coisas estão mudando, a forma do tratamento, a forma da abordagem, então quando você se capacita você descobre coisas novas e começa a implementar coisas novas na assistência e isso melhora a qualidade da assistência e do serviço, não só pro profissional, mas pra instituição e pro paciente também, eu consigo ver nesse “circuluzinho”. (Esmeralda)

Através dessa fala percebe-se a intenção da entrevistada em desenvolver sua maneira de atuar em prol da prestação de um serviço de qualidade, pautado no conhecimento científico e levando em consideração as inovações constantes presentes na área de saúde, conforme mencionado por Haddad; Roschke e Davini (1994). Para esses autores, o desenvolvimento de práticas educacionais dentro do contexto atual de mudanças, inovações e transformações da sociedade, vem requerendo um “desenvolvimento quanti-qualitativo” dos profissionais, associado à crescente demanda e às necessidades do mercado de trabalho.

Porém essa necessidade só obterá um bom aproveitamento se as pessoas envolvidas com o processo de trabalho estiverem aptas a reconhecer as oportunidades de melhorias, o que nem sempre pode ser percebido nas entrevistas, conforme segue abaixo:

[...] mas assim, de fato, nada do que eu ouvi de interessante e que eu achei que podia trazer pra prática minha, dentro do serviço, a gente parou pra implementar, não sei se por dificuldade do serviço, pelas carências, ou até por falta de disponibilidade da colega mesmo, da coordenadora. (Ônix)

Aí, assim, o que eu pude trazer de novidade de retorno pro hospital, eu trouxe, mas de antemão assim, nada mudou. (Ágata)

De acordo com Carneiro *et al* (2006), as atividades de educação permanente devem ser consideradas como um veículo de comunicação para o alcance da qualidade e objetivos organizacionais, embasados no referencial teórico e nas experiências individuais exercidas durante as práticas de cuidado. Por isso, as organizações e as pessoas que ocupam cargos de gestão precisam estar preparadas para as transformações que advirão desse processo.

Por conta disso, os profissionais que ocupam cargos de gestão, precisam estar preparados para desempenhar seu papel de líder e de “provocadores” de mudança, uma vez que por ocupar esses cargos, acabam sendo responsáveis pela disseminação de conhecimentos. Dentro desse cenário, a importância do papel da coordenação/supervisão de enfermagem ficou destacada na fala a seguir:

Primeiro eu acho que todo mundo que chefia, lidera, tem que ter conhecimento de causa. Então pra que eu possa orientar as pessoas que estão subordinadas a mim, tanto enfermeiros, quanto técnicos, auxiliares, ou até outros profissionais que fazem essa equipe pra que funcione a unidade, eu acho que a gente tem que realmente saber pra que possa prestar essa orientação. Então todo conhecimento é bem vindo, porque a equipe vem em busca da orientação, da rotina, vem em busca da norma, então eles tem como se o chefe fosse o suprasumo de tudo, de todo o conhecimento, então ele vem buscar isso. E eu acho que nós devemos saber. (Granada)

[...] o pessoal busca muito isso da gente, então, por isso que eu também me sinto na obrigação de estar sempre procurando aprender, pra tentar passar a informação

correta, pra não estar prejudicando até, assim... achando que sei sem saber, isso eu não aceito, comigo eu não aceito. (Ágata)

De acordo com Servo e Correia (2006), as atividades de coordenação/supervisão em enfermagem são responsáveis pela viabilidade da qualidade da assistência a partir do momento que procura desenvolver as potencialidades dos membros da equipe de modo que os mesmos possam prestar um cuidado de excelência e livre de riscos aos usuários.

Entretanto essas potencialidades da equipe precisam ser trabalhadas desde o período de formação desses sujeitos, onde hoje é sabido que existem certas inadequações entre o ensino e a prática, conforme nos traz Falcón; Erdmann e Meirelles (2006). Conforme essas autoras, de um lado percebemos a compartimentalização do ensino, e de outro encontra-se a realidade cada vez mais multidisciplinar e transversal. Essa inadequação vem direcionando os indivíduos a reduzir o saber pensar, em detrimento ao domínio do raciocínio lógico.

Diante dessa realidade, faz-se necessária a transformação dos modelos pedagógicos vigentes em processos de reconstrução do conhecimento a partir da criação do pensamento dialógico, o qual vem suscitar a importância de se considerar dois princípios unidos, porém sem perder a unidade dentro de sua dualidade.

Essa preocupação entre o alinhamento da teoria com a prática e a deficiência de alguns órgãos de formação, pode ser percebida na fala da entrevistada que segue:

Só da minha pós graduação que eu consigo aplicar algumas coisas, porque na verdade eu fiz essa pós e achei um pouco falha. Algumas coisas eu consigo aplicar, outras não. Tem coisas assim, muito teóricas que não tinha tanta aplicabilidade na prática. Mas alguma ou outra coisa eu consigo sim, aplicar... (Ametista)

O que eu acho é que as pós graduações, a que eu fiz, por exemplo, deixa muito a desejar porque ela não tem muita prática. Eu mesmo não tive nenhuma aula prática. Então, muita coisa eu tive que aprender aqui... Mas a pós em si não tinha, não tem, ou pelo menos não tinha nenhuma prática. Então era tudo teoria. Muita coisa acabava se perdendo porque a gente não conseguia ver aqui [...] o ensino tá muito deficiente ainda. (Ametista)

O que a gente vê hoje em dia é que é um pouco contraditório, às vezes, né? a prática com a teoria... (Jade)

Ceccim e Feuerwerker (2004) destacam que a formação em saúde tem permanecido alheia à gestão e ao debate social, perpetuando modelos conservadores de ensino, voltados para a tecnicidade, sem levar em consideração o controle social ou autonomia das pessoas sobre suas vidas. Segundo eles, a formação em saúde deveria ter como objetivos a produção da subjetividade, a transformação de práticas profissionais através da problematização do

processo de trabalho e da efetividade do cuidado ao indivíduo ou à população de um modo geral, conforme estabelecido pela Política de Educação Permanente em Saúde.

Com isso, pretende-se associar os saberes com as práticas, já que a meta dos processos pedagógicos atuais é estabelecer meios de comungar esses dois conceitos. A interseção e necessidade de complementação entre um e outro pode ser percebido no discurso que segue:

Claro que tem coisas mais novas que a gente não vê em faculdade, que só realmente na prática, na vivência, é que eu ainda tô aprendendo, vamos dizer assim. Eu sou nova, tenho pouco tempo de formada, então tem muita coisa que eu ainda tô aprendendo. Muita coisa que eu ainda não vi, que tô vendo agora. (Ametista)

E com relação à pós que eu tô fazendo agora eu já tô podendo ver também o resultado porque é por isso que eu acho importante de você sempre procurar a capacitação quando você já tem algum caminho, quando você já está com o pé em alguma coisa, porque você consegue assimilar muito melhor aquilo que você tá dando de teoria. Pra mim, tem sido maravilhoso porque eu tô tendo a oportunidade de trabalhar e praticar e ao mesmo tempo ter esse acompanhamento, esse embasamento teórico nas aulas. (Turquesa)

Essa fala vem denotando a realidade percebida onde a prática complementa a teoria, tornando os profissionais mais capacitados para o desenvolvimento de seu trabalho. Essa interface vem reforçar uma constante do trabalho dos enfermeiros que diante da disseminação das escolas de formação no país, vem requerendo especial atenção a fim de que haja um melhor direcionamento do conhecimento por parte dos docentes e gestores.

Além disso, as práticas dos enfermeiros, caracterizadas pela divisão técnica e social de seu trabalho, vêm trazendo a nuance da interseção de saberes envolvendo as categorias que compõem a profissão. Tendo os enfermeiros desenvolvendo prioritariamente ações de liderança, cabe salientar a necessidade destes desenvolverem seu papel de disseminadores do conhecimento e referências do saber científico, perante as demais classes profissionais. Esse papel de educador pode ser percebido na seguinte fala:

Eu sempre trago as novidades que aprendi pros meus colegas, pros enfermeiros. Exponho também pros técnicos o que eu vi de novo, né? Estudos de caso, casos interessantes... sempre procuro passar pra eles alguma coisa que aprendi de forma efetiva. (Ônix)

A partir dessa fala pode-se perceber também a importância de disseminar o conhecimento adquirido, contribuindo assim para a mudança de práxis dos enfermeiros e dos profissionais que compõem a categoria. Além disso, podemos destacar a cooperação existente entre os próprios enfermeiros a partir do momento que existe a compreensão quanto a

necessidade de oportunização da participação em eventos externos para todos os profissionais, conforme citado abaixo:

Primeiro a gente tenta a cada ano renovar o grupo pra que não seja sempre as mesmas pessoas, mas há uma disputa grande na participação. Tem sempre uma ou duas pessoas do grupo que estão participando e estão vendo aquilo que aprenderam lá fora. (Jaspe)

O congresso desse ano eu não fui porque tinha muita gente pra ir e eu não fui liberada. (Rubi)

Essa oportunidade que os diversos atores possam participar das atividades de capacitação externa vem atender a necessidade de uniformidade de condutas e práticas necessárias ao trabalho em saúde. Acredita-se que dessa forma a prática passa a servir de estímulo à capacitação profissional e ao desenvolvimento do indivíduo enquanto sujeito ativo desse processo de transformação. Essas condutas tendem a aprimorar o potencial humano e também o clima organizacional, ao passo que uma vez esse profissional estando capacitado tende a melhorá-lo enquanto pessoa, conforme descrito a seguir:

Então quando você vai (participar de atividades de capacitação), tem sempre alguma coisa nova pra trazer de melhoria para o seu trabalho e sua instituição, e pra sua melhoria também como pessoa. Então pra mim, tá tudo válido. (Diamante)

Eu acho extremamente importante que a gente busque sim, informações, e busque sim, se capacitar cada vez mais naquilo que a gente está fazendo. E quem ganha somos nós e principalmente as pessoas que a gente atende, as pessoas que a gente assiste. (Turquesa)

E dessa forma o entendimento da máxima da educação permanente estará presente no cotidiano dos indivíduos e das organizações, ficando estabelecido que a participação em atividades de capacitação tende a transformar as práticas, propiciando a articulação contínua entre a prática profissional e o conhecimento que está sendo adquirido desde então.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conhecer o processo de capacitação de enfermeiros, e ao analisar os dados obtidos neste estudo com o encontrado na literatura, foi possível compreender a articulação que os mesmos fazem com a sua prática profissional.

A partir deste estudo ficou evidenciado que os profissionais enfermeiros encontram-se mobilizados para o desenvolvimento de uma consciência crítico-reflexiva a partir do momento que procuram adequar suas oportunidades de aquisição de novos conhecimentos com sua prática profissional, tendo o seu cotidiano caracterizado como força propulsora para a oportunização da educação consciente.

A sociedade contemporânea vem reforçando essa premissa ao ponto que requer a aquisição contínua de saberes, em consonância com o movimento acelerado de disseminação do conhecimento, advindos com a globalização e demais manifestações de desenvolvimento sócio-político e econômico presentes nos dias atuais.

A globalização fez com que o processo de trabalho se tornasse cada vez mais dinâmico e complexo, principalmente na área de saúde, onde há a inserção contínua de novas tecnologias e tratamentos, tendo o ambiente hospitalar como um espaço histórico, cultural e social, permeado pela máxima capitalista de promover ações de saúde, com o menor custo possível, aumentando continuamente a produtividade e a qualidade dos seus serviços prestados.

Para atingir esse ideal as organizações hospitalares têm se dedicado a buscar profissionais cada vez mais qualificados, capazes de tomar decisões, solucionar problemas, assumir responsabilidades e trabalhar coletivamente, tendo a capacitação profissional como ferramenta essencial para se atingir o máximo do talento humano.

Esse talento precisa emergir na dinâmica do trabalho da enfermagem haja vista que, de acordo com os entrevistados, verificou-se uma preocupação com as limitações da categoria diante de um cenário fragmentado, baseado no modelo biomédico hegemônico que perdura desde o surgimento dos hospitais como centros de cura e reabilitação.

O estudo evidenciou que a organização estudada vem desenvolvendo atividades de capacitação constante como forma de agregar conhecimento à profissão e à organização, uma vez que existe um serviço de Educação Permanente que tem buscado capacitar os

profissionais a partir da problematização do ensino, na tentativa de despertar o potencial individual, conseqüentemente, melhorar o clima organizacional e alcançar a excelência dos serviços a que se propõe fazer.

Porém, ficou evidenciado que, como estratégia para a redução do *turn over* e consolidar um modelo assistencial pautado na integralidade do cuidado, a organização estudada aumentou a carga horária dos colaboradores enfermeiros, sobrecarregando sua jornada de trabalho, fato esse citado como um dos fatores limitantes à participação em eventos de capacitação, sejam eles internos (promovidos pelo serviço de Educação Permanente) ou externos (atividades extramurais que compõem um dos atrativos de público pela oportunização de troca de saberes entre serviços e profissionais distintos de seu cotidiano).

Ao descreverem as atividades de capacitação que tem participado, ficou evidenciado que os enfermeiros em estudo têm buscado participar de eventos e especializações cuja temática esteja voltada para a sua área de atuação, fato esse entendido como uma oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos na prática e transformar a sua própria prática em instrumento de qualificação e desenvolvimento de reflexões acerca do fazer.

Porém para que isso aconteça faz-se necessário que exista motivação e interesse pessoal em se capacitar, uma vez que essa ação depende eminentemente dos sujeitos se disporem a buscar suas melhorias, garantindo assim, sua empregabilidade e, conseqüentemente, garantindo a sustentabilidade da organização, num esforço mútuo de criação de uma cultura organizacional e de saberes coletivos que há de refletir na melhoria da assistência prestada e na qualidade percebida pelos usuários.

Uma vez motivados, os enfermeiros tendem a buscar a sua capacitação profissional, entendendo que é através dessa atividade educativa que será obtido o interfaceamento coerente e desejado entre a teoria e a prática. O estabelecimento dessa relação de interdependência e coesão vem se constituindo como um grande desafio das instituições formadoras e dos serviços, premissa essa reforçada pelos conceitos de Educação Permanente que vêm ressaltar a necessidade de transformar a prática profissional em oportunidade de aprendizado e a teoria em alicerce para a reconstrução das práticas.

Neste estudo foram constatados também alguns limites experienciados pelos enfermeiros para a participação em atividades de capacitação, ficando em destaque a disponibilidade de tempo, reforçada por alguns fatores como: sobrecarga de trabalho, carga

horária contratada excessiva, multiplicidade de vínculos, falta de conciliação entre atividades domésticas e laborais, além do alto custo a ser despendido para que ocorra essa participação.

Destarte, também ficou evidente alguns fatores tidos como facilitadores desse processo como, por exemplo, o fato da organização possuir em sua caracterização o estímulo às atividades de pesquisa e ensino, a existência de atividades constantes de capacitação desenvolvidas pelo serviço de Educação Permanente da organização, com foco na qualificação profissional de seus colaboradores.

Pelo exposto, percebe-se que o processo de capacitação profissional dos enfermeiros da organização estudada vem consolidando o processo de integração entre a teoria e a prática, constituindo como ponto primordial para a transformação social dos enfermeiros que tendem a unir as experiências vividas, seus conceitos e valores, com o embasamento teórico apreendido a partir das atividades de capacitação, sejam elas oferecidas pela organização ou buscadas pelo próprio profissional.

Sendo assim, ficou evidente a existência de uma relação intrínseca entre as atividades de capacitação e o cotidiano dos enfermeiros. Através da problematização ficou claro que a apreensão do conhecimento se torna facilitado, levando os profissionais a refletirem sobre suas práticas, através do pensamento crítico e voltado para a desconstrução de saberes para dar lugar a novos, em prol de uma assistência de qualidade e o desenvolvimento de competências que preparem o enfermeiro para o enfrentamento da dinâmica atual e mudanças impostas pelo mundo contemporâneo do trabalho, onde esses profissionais encontram-se inseridos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Luciana P. von Gal; FERRAZ, Clarice Aparecida. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n.1, p.31-35, 2008.
- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986. 128p.
- AMÂNCIO, Antenor Filho. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. **Interface : Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.15, p. 375-380, mar./ago. 2004.
- ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação e Sociedade**, Campinas, v.25, n.87, p.335-351, maio/ago. 2004.
- ASSAD, Luciana Guimarães; VIANA, Ligia de Oliveira. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.5, p.586-591, 2005.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Recursos Humanos para o SUS**: prioridades e diretrizes para ação do Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1995. 13 p.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Trata de pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v.4, n.5, p.15-25, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a NOB/RH-SUS**, 4ª versão. Brasília (DF), fev. 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 20p.
- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria nº 1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, ago. 2007. Seção 1.
- CANÁRIO, Rui *et al.* **Formação e situações de trabalho**. Porto: Porto Editora, 1997, p. 117-145.
- CARNEIRO, Márcia Simão; SILVA, Rosilene F. Gonçalves; CRUZ, Tereza Cristina Anaisse. Educação Permanente em saúde no desenvolvimento organizacional do serviço de enfermagem da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v.20, n.4, p.35-39, out./dez. 2006.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.9, n. 16, p. 161-168, set./fev. 2005.

COLLIÈRE, Marie Francoise. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. 385p.

DELUIZ, Neíse. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Boletim Técnico do SENAC**, São Paulo, v. 22, n.02, maio/ago.1996.

_____. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, Brasília, v.1, n.2, p.75-85, maio/2001.

DILLY, Cirlene Maria Lessa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. **Processo Educativo em Enfermagem**: das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe Editorial, 1995. 192p.

FALCON, Gladys Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenini; MEIRELLES, Betina Horner. A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. **Rev. Texto & Contexto**, Florianópolis, v.15, n.2, p.343-351, abr./jun. 2006.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.4, p. 965-971, jan./ago. 2007.

FERRAZ, Fabiane *et al.* Educação Permanente no trabalho como um processo educativo e cuidadoso do sujeito-cuidador. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.27, n.3, p.344-350, set. 2006.

GARANHANI, Mara Lúcia *et al.* As práticas educativas realizadas por enfermeiros da área hospitalar publicados em periódicos nacionais. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v.8, n.2, p.205-212, abr./jun. 2009

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2006. 206p.

GONÇALVES, Ricardo Bruno Mendes. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

HADDAD, Jorge; ROSCHKE, Maria Alice; DAVINI, Maria Cristina. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS, 1994. (Série Desarrollo de Recursos Humanos, 100).

HARTMANN, Jane Biscaia. **Horizonte Interdisciplinar e as áreas do saber e do fazer**: um estudo de caso no Hospital Regional de Maringá. 1998. 163f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1998.

LEOPARDI, Maria Tereza *et al.* **O trabalho em saúde: organização e subjetividade.** Florianópolis (SC): Programa de Pós Graduação em Enfermagem/UFSC, 1999.

LIMA, Lisandra Matos. Motivação na Enfermagem – uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. **Rev. Texto & Contexto**, Florianópolis, v.5, n.2, p.132-139, jul./ago. 1996.

LOPES, Sara Regina Souto *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciência & Saúde**, Brasília, v.18, n.2, p.147-155, abr. 2007.

LORENZETTI, Jorge. A enfermagem e as novas tendências no campo da administração. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 43., 1991, **Curitiba**, **Anais** p.102-107.

MANFREDI, Silvia Maria. Trabalho, qualificação e competência profissional das dimensões conceituais e políticas. **Educação & Sociedade**, , Campinas, ano XIX, n.64, p.13-49, set. 1998.

MARTINS, Joseane de Jesus; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira. A tecnologia e a organização do trabalho em UTI. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v.34, n.4, p. 23-27, out./dez. 2005.

MARTINS, Maria Inês Carsalade. A transição tecnológica na saúde: desafios para a gestão do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.2, n.2, p.287-310, 2004.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política. O processo de produção do capital.** 11. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 1987, Tradutor Reginaldo Sant'Anna, 579 p.

MATHEUS, Maria Clara Cassuli; FUSTINONI, Suzete Maria. **Pesquisa Qualitativa em Enfermagem.** São Paulo: Editora LMP, 2006. 164p.

MELO, Cristina Maria Meira de. **Divisão social do trabalho e enfermagem.** São Paulo: Cortez, 1986. 96p.

MERHY, Emerson Elias. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte : reescrevendo o público.** São Paulo: Ed. Xamã, 1998. 392p.

MERHY, Emerson Elias; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.27, n.64, p. 110-122, 2003.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECCIM, Ricardo Burg. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v.2, n.2, p. 147-160. 2006.

MEYER, Dagmar Elisabeth Estermann. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.1, p. 95-99, jan/fev 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo : HUCITEC-ABRASCO, 7. ed. 2000.

NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, Hirotaka. **Criação do conhecimento na empresa**: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. Rio de Janeiro: Campus, 1997. 358p.

OGUISSO, Taka. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev. Técnica de Enfermagem – Nursing**, n.20, p. 22-25, jan. 2000.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.5, n. 60, p.585-589, set./out. 2007.

PEDUZZI, Marina; ANSELM, Maria Luiza. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.5, n. 4, p.392-398, jul./ago. 2002.

PIRES, Denise. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. **Rev. Baiana de Enfermagem**, v.3, n.1/2, p. 83-92, 2000.

POLIT, Denise F; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**: Métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, Eliana Cláudia; MOTTA, José Inácio Jardim. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 1997.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, v.14, n.6, p. 837-842, nov./dez. 2006.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Acerca do saber e da prática de enfermagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p. 297-303, jul./set. 1986.

ROGGERO, Rosemary. Qualificação e competência: um diálogo necessário entre sociologia, gestão e educação para alimentar as práticas pedagógicas na formação profissional. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v.29, n.3, p. 16-29, dez 2003. Disponível em < <http://www.senac.br/BTS/293/boltec293b.htm>>. Acesso em: 03 de maio de 2009.

ROVERE, Mario. Comentarios estimulados por la lectura del artículo “Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário”. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v.9, n.16, p. 161-177, set. 2004/ fev. 2005.

SANTANA, Neuranides. **O processo de capacitação profissional da enfermeira de unidade de tratamento intensivo**. 2004, 162f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

SERVO, Maria Lúcia Helena; CORREIA, Valesca Silveira. Supervisão e a educação permanente da força de trabalho da enfermagem. **Diálogos & Ciência** – Revista Eletrônica da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Ano IV, n.8, jun 2006.

SHIRATORI, Kaneji *et al.* Saúde e Educação: parceria para o desenvolvimento. **Rev. Edu. Meio Ambiente e Saúde**. São Paulo, v.3, n.1, p. 30-40, 2008.

SILVA, Milena Fróes; CONCEIÇÃO, Fabiana Alves; LEITE, Maria Madalena Januário. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.1, p. 47-55, jan./mar. 2008.

SORDI, Mara Regina Lemes; BAGNATO, Maria Helena Salgado. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: desafios da virada do século. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n.2, p.83-88, abr. 1998.

VALA, Jorge. A Análise de Conteúdo. In: SILVA, Augusto Santos; PINTO, José Madureira (Orgs.) **Metodologia das Ciências Sociais**. Porto: Biblioteca das Ciências do Homem, 1999. p. 101-128.

VILLAR, Rose Marie Siqueira. **Produção do conhecimento em ergonomia na enfermagem**. 2002, 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

WALDOW, Vera R. Examinando o conhecimento na enfermagem. In: MEYER *et al.* **Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 53-85.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

INFORMAÇÕES E CONVITE

A pesquisa intitulada “Capacitação profissional e a articulação com a prática de enfermeiros” é uma atividade do curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Essa pesquisa tem como objetivo compreender de que forma os enfermeiros de uma organização hospitalar têm articulado suas ações de capacitação com o exercício de sua prática profissional.

Neste momento venho convidá-la(o) a colaborar com minha pesquisa, respondendo às questões do meu estudo. Antes, porém, solicito que você leia atentamente o texto abaixo para garantir seu conhecimento e compreensão sobre esta pesquisa. Será muito importante sua participação sendo respeitada sua decisão em colaborar e de retirar a sua autorização a qualquer momento que achar necessário. Para garantir o alcance desse objetivo será realizada uma entrevista, que será gravada, ocasião em que serão feitas algumas questões relativas ao tema. A finalidade da pesquisa é construir minha dissertação de mestrado e com os resultados construir artigos para publicação em revistas científicas de Enfermagem.

Sua participação é voluntária, sua identidade e demais informações serão mantidas em sigilo. Esse estudo não conferirá risco de nenhuma espécie, não implicará em despesas pessoais para você, assim como não afetará a rotina de seu trabalho. Solicito permissão para gravar a entrevista para que eu possa obter o maior número possível de fidedignidade às suas respostas. Caso necessite, você poderá ter acesso à gravação de sua entrevista e sua transcrição para conferência ou qualquer esclarecimento.

Diante do seu aceite, asseguro que ao receber e assinar as duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma cópia ficará em suas mãos e uma comigo, que será guardada em local seguro por 5 (cinco) anos e passado esse tempo você poderá obtê-lo de volta caso queira ou não.

Coloco-me à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo lido as informações e obtido esclarecimento sobre minhas dúvidas sobre o projeto de Pesquisa de Cristiano Barreto Bomfim, orientado pela Dr^a Josicélia Dumet Fernandes, venho colocar o meu aceite em participar da pesquisa, considerando que não existe riscos físicos ou emocionais, não terem despesas, poderei sair do projeto a qualquer momento sem prejuízos para o desenvolvimento do trabalho. Terei garantido o sigilo das informações que desejar, meu anonimato e a integridade da instituição em que trabalho.

Salvador, _____ de _____ de 2009.

Orientadora Pesquisador
Dr^a Josicélia Fernandes

Ass. do Entrevistado
Cristiano B. Bomfim

Pesquisador - Contatos: Telefones: (71) 8726-6961 / 3281-6274
E-mail: cristianobomfim@uol.com.br

APÊNDICE B: Roteiro de Entrevistas

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

1. Identificação: sexo, idade, estado civil, tem filhos?
2. Instituição e ano de conclusão da graduação
3. Possui pós-graduação, especialização, mestrado ou doutorado?
4. Há quanto tempo trabalha nessa instituição? Qual o setor?
5. Tem outro vínculo empregatício?
6. Qual a sua carga horária de trabalho semanal?
7. Qual a sua compreensão sobre capacitação profissional?
8. Quais as atividades de capacitação / aprimoramento que você participou nos últimos dois anos?
9. Como você avalia a sua participação nessas atividades de capacitação? Considera satisfatória? Caso negativo, qual a sugestão para que melhore essa participação?
10. Como você avalia a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos nas atividades de capacitação realizadas após a graduação e sua atuação profissional atual?
11. Espaço para falar sobre qualquer aspecto que considerar importante sobre a relação entre as atividades de capacitação realizadas e a prática profissional.

ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

		COMUNICAÇÃO INTERNA		Data:	05/05/2009
				Nº	20/09
De:	CEP - Comitê de Ética em Pesquisa	Para:	Cristiano Barreto Bomfim		
Ref.	Projeto de Pesquisa Nº 22/09		Pesquisador Responsável		

Prezado investigador:

Cumpre-nos científicá-lo que o **Projeto de pesquisa nº 22/09**, intitulado “*A Capacitação Profissional e sua Articulação com a Prática de Enfermeiros*”, que tem V.S^a como pesquisador responsável, foi apreciado, na 117^a reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa – Monte Tabor / Hospital São Rafael, de 29/04/2009, e considerado aprovado, conforme parecer em anexo.

Reiteramos a necessidade de serem encaminhados os relatórios periódicos para o nosso CEP a cada seis meses a partir da data de aprovação. Caso o projeto seja concluído antes do vencimento de novo período semestral, favor encaminhar o relatório final.

Estamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, através do telefone 3281-6484 e 3281-6259 ou pelo e-mail cep@hsr.com.br.

Atenciosamente,


Regina Oliveira
 Coordenadora do CEP / HSR

Dra. Regina Oliveira
 Coordenadora do CEP
 Monte Tabor/ HSR

ANEXO B – Organograma do Hospital estudado



ORGANOGRAMA
NOVEMBRO / 2009



