

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

Maria Elisabete Ferreira de Palma

PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA
PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS:
impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem
do Complexo Hospitalar do Juquery.

Rio de Janeiro

2019

Maria Elisabete Ferreira de Palma

PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA
PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS:
impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem
do Complexo Hospitalar do Juquery.

Dissertação apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio/FIOCRUZ como requisito
parcial para a obtenção do título de
mestre em Educação Profissional em
Saúde.

Orientador: Prof^o Marco Antonio Carvalho
Santos

Rio de Janeiro

2019

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

P171p Palma, Maria Elisabete Ferreira de
Processo de transição de hospital
especializado em psiquiatria para hospital
especializado em cuidados prolongados: impactos
desta transição no processo de trabalho do
auxiliar de enfermagem do Complexo Hospitalar do
Juquery / Maria Elisabete Ferreira de Palma. -
Rio de Janeiro, 2019.
91 f.

Orientador: Marco Antonio Carvalho Santos

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação
Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de
Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz,
Rio de Janeiro, 2019.

1. Enfermagem. 2. Assistentes de Enfermagem.
3. Pessoal da Saúde. I. Santos, Marco Antonio
Carvalho. II. Título.

CDD 610.73

Maria Elisabete Ferreira de Palma

PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA
PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS:
impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem
do Complexo Hospitalar do Juquery.

Dissertação apresentada à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim
Venâncio/FIOCRUZ como requisito
parcial para a obtenção do título de
mestre em Educação Profissional em
Saúde.

Aprovada em 31/07/2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Jailson Alves dos Santos (UFRJ)

Profa. Marcia Cavalcanti Raposo Lopes (FIOCRUZ/EPSJV)

Prof. Marco Antonio Carvalho Santos (FIOCRUZ/EPSJV)

*Dedico este estudo
a todos os trabalhadores do
Complexo Hospitalar do Juquery,
especialmente aos Auxiliares de
Enfermagem.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus eternos parceiros na vida, meu marido Gentil, por compreender e acolher minha paixão pelo conhecimento; meus filhos Ana Carolina e Lucas, que a cada dia me fortalecem no desejo de colaborar na construção de um lugar mais digno e ético para se viver; aos meus netos Pietro e Vittorio que me instigam pela vontade de crescer e se tornar livre; a minha mãe pela segurança que me transmite por estar sempre ao meu lado.

À Magali parceira de trabalho que sempre esteve disposta a auxiliar por comungar da vontade de construir um ambiente de trabalho mais digno e respeitoso não apenas coordenando o RH mas fazendo Gestão de Pessoas.

Aos amigos do CEFOR de Franco da Rocha por entender e apoiar meu desejo de sempre buscar possibilidades de avanço e aprimoramento.

Ao Diretor Técnico do Complexo Hospitalar do Juquery, Glalco Cyriaco, por autorizar tal pesquisa e respeitar meu desejo de ser e estar com profissionais que constroem dia a dia a nova história deste complexo.

Aos companheiros de mestrado, que apoiando uns aos outros, por estarmos longe de casa nos fez fortes e desejosos de continuar nesta conquista, dentre eles especialmente a Ana, parceira de noites de discussões e reflexões que trouxeram tantos esclarecimentos.

Um agradecimento mais do que especial ao meu orientador, Prof^o Marco que me encantou com suas aulas, tamanho seu conhecimento e generosidade em partilhar seus saberes, pela postura tão marcante de quem confia e espera, verdadeira fonte de paciência e compreensão que tanto me fez crescer em conhecimento e me tornou melhor como pessoa.

Ao Complexo Hospitalar do Juquery, minha grande escola e aos Auxiliares de Enfermagem a quem aqui deixo minha imensa gratidão.

*“Seria uma atitude muito ingênua
esperar que as classes dominantes
desenvolvessem uma forma de educação
que permitisse às classes dominadas
perceberem as injustiças sociais de
forma crítica...”
(Paulo Freire)*

RESUMO

O presente trabalho analisa a situação dos trabalhadores do Complexo Hospitalar do Juquery antes Especializado em Psiquiatria e agora em processo de transformação em Hospital Especializado em Cuidados Prolongados. Analisa a trajetória dos Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Juquery no atendimento à Saúde Mental. O estudo, baseado na análise de um grupo focal, buscou identificar fatores que podem interferir positiva ou negativamente no êxito dessa transição, com vista a produzir subsídios para uma intervenção formativa. O texto traz reflexões gerais sobre Trabalho, Sociedade e Estado, contextualizando o trabalho como um campo privilegiado na conquista da identidade construída com base no conceito de reconhecimento, tal como trabalhado por Taylor e Honneth.

Palavras- chave: Enfermagem. Trabalho em Saúde. Complexo Hospitalar do Juquery. Reconhecimento.

ABSTRACT

The present work analyzes the situation of workers of the hospital complex of the Juquery before specializing in Psychiatry and now in the process of transformation into a Hospital specializing in long-term care. Analyzing the trajectory of the nursing assistants who work exclusively on Juquery in Mental health care. The study, based on analysis of a focus group, sought to identify factors that may interfere negatively or positive in the success of this transition, in order to produce data for formative intervention. The text brings general reflections on Work, society and State, contextualizing the work as a privileged field on identity achievement built based on the concept of recognition, as worked out by Taylor and Honneth.

Keywords: Nursing. Work in Health. Juquery Hospital Complex. Recognition.

LISTA DE SIGLAS

AE - Auxiliares de Enfermagem

CAISM – Centro de Atenção Integral a Saúde Mental

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDH – Centro de Documentação Histórica

CHJ - Complexo Hospitalar do Juquery

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONDEPHAAT - Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico, Arqueológico e Turístico)

CRH - Coordenadoria de Recursos Humanos

EMPLASA – Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano S.A.

ETSUS/CEFOP de Franco da Rocha - Escola Técnica do Sistema Único de Saúde/
Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha

FAPESP – Fundação de Amparo a Pesquisa e Ensino do Estado de São Paulo

GO - Ginecologia e Obstetrícia

HCP - Hospital Especializado em Cuidados Prolongados

RUE - Rede de Atenção as Urgências e Emergências

RT - Residência Terapêutica

SES/SP - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

UCP - Unidade de Internação em Cuidados Prolongados

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TRABALHO, SOCIEDADE E ESTADO	16
2.1 FORMAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE.....	21
3 O HOSPITAL	29
3.1 CONTEXTUALIZANDO AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY	30
4 A EQUIPE	39
4.1 A ENFERMAGEM NO JUQUERY.....	43
5 A PESQUISA	49
5.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	49
5.2 ANÁLISE DOS DADOS.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS.....	74
ANEXO A – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL	79
ANEXO B – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	80
ANEXO C – PRÉDIOS DO COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY EM USO	83
ANEXO D - CONVITE.....	86
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	87

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo surge a partir da inquietação da pesquisadora/aluna que é gestora da Escola Técnica do SUS/ Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha - ETSUS/CEFOP de Franco da Rocha, unidade do Complexo Hospitalar do Juquery frente à mudança que este complexo e seus trabalhadores têm vivido, de ser Especializado em Psiquiatria e estar se transformando em Hospital Especializado em Cuidados Prolongados.

O CEFOP de Franco da Rocha, localizado dentro do Complexo Hospitalar do Juquery, está ligado administrativamente ao Complexo Hospitalar do Juquery que é uma Unidade da Administração Direta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP e tecnicamente a Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH, da Secretaria de Estado da Saúde.

O Complexo Hospitalar do Juquery – CHJ é uma das mais antigas e maiores colônias psiquiátricas do Brasil, foi fundado em 1898 com capacidade inicial de 800 leitos e desde então veio atendendo às pessoas com sofrimento psíquico. Em 1965 chegou a ter 14 mil internos. Após intervenção do Estado, por volta de 2003/2004, iniciou-se uma política de redistribuição. Foi quando muitos dos que nele estavam internados há décadas foram para outras unidades privadas e também equipamentos do Estado. Houve sim significativa diminuição dos então moradores do Juquery, contando com 118 moradores ao iniciar-se esta pesquisa e hoje com 62 devido ao processo de desinstitucionalização, onde 35 foram para residências terapêuticas, 03 obtiveram alta para a família e 18 foram a óbito.

Considerando que anualmente o diretor técnico do CHJ convoca toda a equipe gerencial para discussão do Plano de Metas do Complexo dando continuidade ao processo que já vinha ocorrendo e incorporando diretrizes e metas do Plano Estadual de Saúde da SES/SP e considerando que possui uma área física ampla e disponível, o CHJ propôs à Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo constituir-se como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados – HCP - visando apoiar mais hospitais gerais da administração direta da SES/SP que geograficamente encontram-se próximos ao CHJ.

Com e neste cenário, o CHJ construiu seu plano de metas e tem procurado se preparar para a transição de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital

Especializado em Cuidados Prolongados – HCP, tendo como justificativa de sua escolha a escassez de leitos para pacientes crônicos de longa permanência, clínicos, geriátricos, psicogeriatricos e neurológicos na região e o perfil institucional que possui condições e experiência para cuidados de longa permanência e reabilitação. Enfrenta, no entanto, o desafio de como preparar o corpo técnico de auxiliares de enfermagem (pois ainda não há no quadro de profissionais do CHJ técnicos de enfermagem), para auxiliar no êxito dessa transição de modelo de assistência de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados.

Importante lembrar que segundo Kisil, o período entre algo que termina e outra coisa diferente ou nova se inicia é chamado de mudança e o período entre esses dois pontos é a transição que:

Geralmente significa mover-se daquilo que nos é familiar para o desconhecido. Mesmo quando a mudança é positiva, esse processo pode nos afetar, a ponto de somatizarmos os sintomas. Um dos erros mais frequentes na gestão de mudanças é subestimar o efeito que elas têm nas pessoas. Lembre-se sempre de que envolve um processo de desordem e compreenda que as pessoas necessitam de um tempo de adaptação. Lembre-se também de que toda mudança envolve algum tipo de perda e, caso você não saiba gerenciar perdas, não poderá conduzir pessoas a uma nova direção. Alguns tipos de perda associadas a processos de mudanças são os seguintes: (a) segurança, (b) competência, (c) relacionamentos, (d) direção e (e) território” (KISIL, 1998, p.51)

Isto posto, é comum que as pessoas enxerguem mudanças como sendo um perigo ou ameaça, uma vez que tais processos levam ao desconhecido, pois cada mudança coloca determinadas questões. Destacaremos uma mudança recente, ocorrida em 2009 e a que virá com a nova proposta, por trazerem a mesma problemática: pessoas sendo remanejadas de um lugar para o outro sem serem ouvidas e/ou preparadas para a referida mudança.

Em 2009 o CHJ tinha apenas uma unidade interna chamada de Ginecologia e Obstetrícia incluindo Centro Cirúrgico em G.O e que por motivos estruturais, prédio sem condições, mudou para outra unidade e ampliou serviços, passando a constituir-se como Unidade II - Hospital Maternidade.

Os trabalhadores da antiga unidade, que tinham alguma experiência, foram para a maternidade, mas era preciso mais trabalhadores e estes foram remanejados das áreas de psiquiatria para a maternidade e, portanto, quase nada sabiam de

maternidade, mas como eram todos Auxiliares de Enfermagem (AE), a direção partiu do princípio que todos se adaptariam, mesmo estando há muitos anos exclusivamente na assistência em saúde mental. Assim se constituiu o corpo de AE da maternidade.

Começaram a ocorrer alguns problemas, alguns de ordem técnica, como dificuldades em realizar procedimentos de cuidados à mãe e ao bebê; na utilização de equipamentos; na recepção aos usuários da maternidade e outros, de outras ordens, ligados a relações, como descontentamento da equipe, muitas críticas à mudança e a forma como se deu.

Juntando essa experiência passada mais o Plano de Metas baseado no Plano Estadual e o desejo, enquanto diretora do Centro Formador de Pessoal para a Saúde - CEFOR, também unidade da SES/SP alocado dentro do CHJ e que compõem o Grupo de Gestão de Pessoas do CHJ, de contribuir neste processo é o que nos fez investir nesta pesquisa, que possa resultar na elaboração de projeto de intervenção formativa que possa ser desenvolvido pelo CEFOR de Franco da Rocha aspirando corroborar na transição de Hospital Especializado em Psiquiatria em Hospital Especializado em Cuidados Prolongados e que essa possa se dar de forma mais exitosa.

É importante destacar que para além do desejo de que essa transição possa se dar de forma exitosa, possamos atender aos interesses dos trabalhadores, que são trabalhadores da saúde, de nível médio e fundamental, que têm desempenhado um papel muito importante no desenvolvimento de políticas, programas, estratégias e ações de saúde, mas que, no entanto, não necessariamente são contempladas devidamente nas políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde, posto que, o trabalho em saúde é um trabalho reflexivo, complexo, que envolve diversos saberes adquiridos por meio de várias experiências tanto no campo dos estudos formais quanto do cotidiano da vida e que permite disponibilizar-se para estar pronto para atender as indeterminações das demandas nos e dos serviços de saúde.

Surge então a necessidade de procurar formas, meios, instrumentos para colaborar, intervir neste processo, considerando as relações entre educação, trabalho e saúde, e no campo da saúde considerando questões de gestão do trabalho.

Sabedora de que processos de remanejamento de trabalhadores para novos contextos na assistência à saúde ocorrem não apenas no CHJ e nem tampouco que seja apenas objeto de interesse deste CEFOR, posto que o SUS vem avançando para a melhoria da e na qualidade do atendimento e que seus trabalhadores precisam estar sempre se desenvolvendo, aprendendo novas tecnologias, atualizando-se, aprimorando-se, acredita-se ser este trabalho de interesse coletivo para os demais trabalhadores do SUS bem como aos que defendem uma saúde pública com qualidade.

Delineamos então o que chamamos de problema desta pesquisa

Problema: Analisar a Transição do Hospital Psiquiátrico do Juquery do modelo de assistência de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados e os impactos no processo de trabalho dos Auxiliares de Enfermagem com vistas a produzir elementos que possam orientar propostas de ações formativas junto a estes trabalhadores.

Considerando que:

- ✓ Não era a primeira vez que os AE mudariam de local de trabalho e de proposta de atendimento;
- ✓ As experiências anteriores não foram tão exitosas;
- ✓ Alguns destes profissionais retornaram para as unidades que hoje são o foco desta nova transição e
- ✓ Algumas reuniões para apresentar a proposta já haviam sido feitas.

Havíamos observado também junto aos AE que as reuniões ocorridas foram apenas para apresentação da proposta e não para esclarecimento de dúvidas; os AE se sentiam pouco esclarecidos sobre a clientela a ser atendida; 90% dos 163 Auxiliares de Enfermagem (AE) não se sentiam preparados para a transição (seja por questões técnicas, seja por dúvidas); 80% dos Auxiliares de Enfermagem (AE) trabalham há mais de 20 anos exclusivamente no atendimento a pacientes internados por questões psiquiátricas; apenas 5% dos Auxiliares de Enfermagem (AE) fizeram algum tipo de atualização nos últimos 10 anos.

Percebemos então que uma série de atitudes e declarações dos trabalhadores indicava desconforto diante desta situação, o que nos despertou

grande interesse e nos fez definir os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Analisar a trajetória profissional (os processos de formação e experiências profissionais) do grupo de Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery e na área de atendimento à Saúde Mental, com vistas a construir um projeto de intervenção formativa para atender esses profissionais, de forma a acolhê-los e prepará-los para a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery.

Objetivos específicos: Identificar características do trabalho que desenvolviam em comparação com as do trabalho que será desenvolvido na nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery e identificar fatores que podem interferir positivamente ou negativamente no êxito dessa transição.

Importante destacar que o objetivo geral inicial tinha uma perspectiva de que se poderia e/ou deveria organizar um curso para preparar os Auxiliares de Enfermagem para a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery. Verificou-se, contudo, que o maior problema apresentado pelo grupo era a necessidade de ser ouvido, de conversar sobre a situação de transição, como se sentiam neste processo, os impactos destes sentimentos no processo de trabalho desta equipe. A partir disso, se poderia pensar e propor ações formativas. Mais do que uma necessidade imediata de formação, o problema foi entendido como uma necessidade de sentir-se reconhecido como participante ativo no processo de mudança.

Com essa perspectiva o presente trabalho foi estruturado da seguinte forma: O Capítulo primeiro traz questões gerais sobre Trabalho, Sociedade e Estado, contextualizando o trabalho como um campo privilegiado na conquista da identidade construída com base no reconhecimento social e o Estado como uma sociedade política, sendo segundo Gramsci, “organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo” (GRAMSCI, 2011, p. 253).

No segundo capítulo, intitulado O Hospital, procurou-se descrever o território onde está ocorrendo o processo de transição, seu nascedouro, sua história, os momentos atuais e pretende-se com esta explanação contextualizar as mudanças ocorridas e alocar o período de transição da nova mudança. No terceiro capítulo, A

Equipe, abordamos o trabalho da enfermagem, resgatando assim marcas do nascedouro desta profissão que encontram eco no auxiliar de enfermagem. A análise do grupo focal realizado com os Auxiliares de Enfermagem é apresentada na sequência bem como a análise dos dados encontrados.

Considerando as características do trabalho e o envolvimento da pesquisadora com o objeto de estudo, a metodologia escolhida para abordagem foi à utilização de grupo focal, devido à sua perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que pode contribuir para a autonomia no que diz respeito à condição de sujeito protagonista.

E finalizando esta introdução que já se alonga, gostaria de dizer que o desejo desta pesquisadora é que este estudo sirva de inspiração para novos olhares ao trabalhador, servidor público, que está na ponta, em contato tão direto com o paciente e por este estreitamento de relações, fazendo ponte direta entre o serviço e os usuários dele, necessita de mais atenção e cuidados.

Ler um poema do francês René Char: “um poeta deve deixar pegadas de sua passagem, não provas. Só os vestígios fazem sonhar” nos fez desejar que ao ler este estudo os leitores encontrem vários vestígios que propiciem novos desejos de novos encontros e novas descobertas.

O Juquery desperta muito interesse, pela sua história e suas memórias, mas o que ocorreu e ocorre aqui faz parte da história, de contextos sócio-cultural-político-econômicos que se misturam com o desenvolvimento da psiquiatria, da farmacologia, da sociologia de vários e diversos momentos vividos pela sociedade brasileira e portanto, nada tão exclusivo contudo, profundamente marcante, principalmente para os que aqui estão morando ou trabalhando.

2 TRABALHO, SOCIEDADE E ESTADO

O trabalho pode ser importante fonte de satisfação e realização pessoal quando nos propicia pensar, conviver, desenvolver capacidades e habilidades e construir a identidade, porém pode também ser potencial fonte de desconforto e sofrimento mental quando gera situações desgastantes:

o trabalho vem sofrendo profundas modificações no século 21, com a introdução de novas tecnologias de produção e de gestão, o desenvolvimento cada vez mais intenso da informática e, com isso, uma maior pressão sobre o trabalhador. A necessidade de tomar decisões rápidas, a falta de controle sobre o próprio tempo e sobre o ritmo de trabalho, as jornadas prolongadas ou que invadem a vida privada, a distância entre o planejamento e a execução, o acúmulo de tarefas, a fragmentação do trabalho, etc. levam o indivíduo a sentir-se pressionado, sem que encontre, em seu repertório de respostas, o comportamento adequado para lidar com todas essas demandas (SCHMIDT apud SILVA, 2015, p 133).

Demandas estas que promovem mudanças organizacionais que vêm alterando a natureza do trabalho e o perfil esperado do trabalhador, gerando crescentes tensões, resultantes da exigência de garantir padrão de excelência dos serviços. Contudo, não podemos esquecer a importância do trabalho para as pessoas, não só para as organizações, posto que este:

é elemento central na constituição da saúde e da identidade, assim como o principal elo entre os indivíduos e a sociedade. Muitos trabalhadores, à medida que são reconhecidos pela importância de seu trabalho para a sociedade, passam a se ver como profissionais, num processo em que a atividade adquire significação e sentido, conferindo-lhe *status* e valorização (UCHIDA et al apud SILVA, 2015, p.134).

Ao longo da história observamos mudanças no trabalho, desde o trabalho livre, nas tribos, sem a propriedade privada, passando pelo trabalho escravo, feudal até chegar ao trabalho assalariado, no modo de produção capitalista, onde a “lógica do capital não se impõe apenas aos capitalistas, mas também aos trabalhadores. Como vendedores individuais de força de trabalho, encontram-se à mercê do capital, que trata de fomentar a concorrência entre eles” (SINGER, 1986, p.37), demarcando claramente que a lógica do capital leva à luta de classes que passa do plano econômico ao social e político.

Importante lembrar o que chamamos de classe. Neste estudo adotamos a definição de Thompson:

Classe é uma formação social e cultural (frequentemente adquirindo expressão institucional) que não pode ser definida abstrata ou isoladamente, mas apenas em termos de relação com outras classes; e, em última análise, a definição só pode ser feita através do *tempo*, isto é, ação e reação, mudança e conflito. Quando falamos de *uma* classe, estamos pensando em um corpo de pessoas, definido sem grande precisão, compartilhando as mesmas categorias de interesses, experiências sociais, tradição e sistema de valores, que tem *disposição* para se *comportar* como classe, para definir, a si próprio em suas ações e em sua consciência em relação a outros grupos de pessoas, em termos classistas. Mas, classe, mesmo, não é uma coisa, é um acontecimento. (THOMPSON, 2001, p. 169).

É fruto de experiências comuns que podem levar a formação de uma determinada identidade, sendo assim:

A classe se delinea segundo o modo como homens e mulheres vivem suas relações de produção e segundo a experiência de suas situações determinadas, no interior do “conjunto de suas relações sociais”, com a cultura e as expectativas a elas transmitidas e com base no modo pelo qual se valerem dessas experiências em nível cultural. (THOMPSON, 2001, p. 227).

Voltando nossos olhares ao plano social e político vemos que muitas diferenças existem entre as sociedades primitivas e as sociedades atuais. Partimos de uma sociedade onde a produtividade do trabalho era baixa, onde se produzia apenas o necessário para a sobrevivência, através da caça, pesca, cultivo e pastoreio. Com o desenvolvimento das forças produtivas e de novas técnicas de agricultura, a criação de gado, o artesanato e o comércio passou-se a produzir excedente, tornando possível que uma minoria da sociedade pudesse viver sem trabalhar apropriando-se do trabalho feito por outros, surgindo então a classe dos senhores e dos escravos, depois a sociedade feudal, até a sociedade capitalista dividida entre burgueses e proletários. Para Karl Marx a sociedade poderia ser dividida em duas classes sociais, a classe dos explorados e a classe dos que exploram.

Assim sendo, a sociedade, em certo grau de seu desenvolvimento econômico, que implicou na divisão de classes, passou a viver grandes tensões entre classes com interesses antagônicos, como colocado por Lênin:

com interesses econômicos contrários e para não se destruírem e não destruírem a sociedade numa luta estéril, sentiu-se a necessidade de uma força que se colocasse acima da sociedade, com o fim de atenuar o conflito nos limites da “ordem”. Essa força, que sai da sociedade, ficando, porém por cima dela e dela se afastando cada vez mais, é o Estado (LÊNIN, 1978, p.16-17)

Vemos então que a sociedade em certa fase de seu desenvolvimento produziu o que chamamos de Estado, pois este não existiu sempre.

Houve sociedades que passaram sem ele e que, não tinham a menor noção de Estado nem de poder governamental. Em certo grau de desenvolvimento econômico, implicando necessariamente na divisão da sociedade em classes, o Estado tornou-se uma necessidade, em consequência dessa divisão (LÊNIN, 1978, p.26-27)

Portanto, “o Estado não é, de forma alguma, uma força imposta, do exterior, à sociedade (...) É a confissão de que essa sociedade se embaraçou numa insolúvel contradição interna” (Lênin, 1978)

Tendo nascido da necessidade de refrear os antagonismos, no próprio conflito de classes, o Estado é sempre o Estado da classe mais poderosa, da classe economicamente dominante que, graças a ele, se torna a classe politicamente dominante e adquire, assim, novos meios de oprimir e explorar a classe dominada (Lênin, 1978)

Importante se faz reconhecer as produções de Marx e Gramsci para o entendimento da dominação exercida pelo Estado sobre a classe trabalhadora. Marx nos apresenta o funcionamento da sociedade capitalista, produção e reprodução capitalista e ajuda a pensar que Estado não é separado dessa organização, que não há separação entre economia e política, que esta separação é só em pensamento, pois na vida, na produção do trabalho não somos todos iguais e Gramsci ao descrever o Estado como:

Organismo próprio de um grupo, destinado a criar as condições favoráveis à expansão máxima desse grupo, mas este desenvolvimento e esta expansão são concebidos e apresentados como a força motriz de uma expansão universal, de um desenvolvimento de todas as energias “nacionais”, isto é o grupo dominante é coordenado concretamente com os interesses gerais dos grupos subordinados e a vida estatal é concebida como uma contínua formação e superação de equilíbrios instáveis (no âmbito da lei) entre os interesses do grupo fundamental e os interesses dos grupos subordinados, equilíbrios em que os interesses do grupo dominante prevalecem, mas até um determinado ponto, ou seja, não até o estreito interesse econômico-corporativo. Na história real, estes momentos implicam-se reciprocamente, por assim dizer horizontal e verticalmente, isto é segundo as atividades econômico-sociais (horizontais) e segundo os territórios (verticalmente), combinando-se e cindindo-se de modo variado (GRAMSCI, 2011, p 253).

Poulantzas nos lembra de que Gramsci deixa evidente que o Estado “é a condensação material e específica de uma relação de forças entre classes e frações de classe” (POULANTZAS, 2000, p.131).

O Estado, como sociedade política é o instrumento para adequar a sociedade civil à estrutura econômica, e atua como “hegemonia couraçada de coerção”. (GRAMSCI, 2011, p.269), o “Estado torna ‘homogêneo’ o grupo dominante e tende a criar um conformismo social que seja útil à linha de desenvolvimento do grupo dirigente” (GRAMSCI, 2011, p.282).

Importante destacar por que falar de Estado e como isso se articula com este estudo. Partimos do princípio que o Estado tem como uma de suas mais importantes funções, elevar grande parte da população a um determinado nível cultural e moral que corresponda às necessidades de desenvolvimento das forças produtivas, ou seja, aos interesses da classe dominante, assumindo um papel de Estado educador, tendo a escola como função educativa.

Entretanto, a educação, quando a serviço do capitalismo, tendo como objetivo aumentar sua força produtiva, se coloca em oposição ao trabalhador produzindo e justificando a distribuição desigual dos conhecimentos científicos e práticos, por necessidade de ter disponível força de trabalho com qualificações desiguais e diferenciadas, que não asseguram domínio de conhecimentos necessários ao desenvolvimento de competências cognitivas que auxiliam na conquista de autonomia, dificultando sobremaneira formar indivíduos comprometidos com a transformação das relações sociais.

Acreditamos que uma das razões para que isso aconteça está na observação feita por Frigotto

um dos equívocos mais frequentes e recorrentes nas análises da educação no Brasil, em todos os seus níveis e modalidades, tem sido o de tratá-la em si mesma e não como constituída e constituinte de um projeto dentro de uma sociedade cindida em classes, frações de classes e grupos sociais desiguais” (FRIGOTTO, 2007, p.1131)

Como Escola Técnica do SUS, é preciso muito cuidado e responsabilidade, pois o aumento de oferta de escolas profissionais e/ou cursos profissionalizantes não é necessariamente sinônimo de democratização, posto que, pode ser uma forma de aprofundamento das diferenças de classe. Há de se ter atenção aos discursos usados ideologicamente com aparência de soluções brilhantes, aparentemente democráticas, para superação de problemas enfrentados na e pela educação quando o ponto de partida desta discussão é a concepção de trabalho.

Sendo o trabalho humano, considerado de uma perspectiva ontológica, modo de existência humana e, ao mesmo tempo, de uma perspectiva histórica, processo de produção de valorização do capital acrescido dos diferentes modos de divisão técnica, com distintas formas de fragmentação, demanda a necessidade de desenvolver processos educativos, nas relações sociais e nas escolas, que reposicionem a atividade humana, considerando que a origem da fragmentação do trabalho não é a divisão técnica, mas sim a necessidade de valorização do capital.

Lembrando do que nos diz Moura

a formação é produto das relações sociais e de produção, e a escola, espaço institucionalizado onde também existe parte dela, é fruto de tais relações. “Dessa forma não foi essencial, inicialmente, mas um luxo, porque foi concebida para atender aos interesses de uma determinada classe social, a dos dirigentes, por assim ter seu nascedouro, a escola tende a deslocar-se da sociedade, no entanto, reflete suas contradições (MOURA, et al., 2015, p.1059)

Isso nos faz destacar a importância das produções de Marx e Engels no campo da educação, pois não tratam do tema educação, ensino ou formação profissional isoladamente, ao inserirem em suas reflexões a discussão de como homens, mulheres e crianças, especialmente as da classe trabalhadora, produzem a vida em meio às relações sociais e às relações de produção no mundo capitalista.

Segundo Moura, Marx “defende a educação como formação humana integral para todas as crianças e jovens de ambos os sexos. Entretanto, dizia que isso só seria possível em uma sociedade futura, com a superação da hegemonia burguesa” (MOURA e colaboradores, 2015, p.1061). Infelizmente essa sociedade ainda não se fez, pois a divisão do trabalho no modo de produção capitalista e a dualidade entre trabalho intelectual e trabalho manual, entre educação geral e educação profissional ainda não foram superadas devido a várias questões dentre elas a construção de escolas mais humanistas, contemplando a organicidade entre trabalho e educação.

Ao falar dessa organicidade não se pode deixar de mencionar Gramsci que, segundo Moura, a

localiza enquanto processo por meio do qual o homem adquire propriamente as condições de humanização, processo este circunstanciado pela história e pelos modos de produção da existência. Nesse processo, a integração entre trabalho, ciência e cultura comporia o princípio educativo da escola unitária, alternativa a escola tradicional, uma escola “desinteressada”, essencialmente humanista (MOURA et al., 2015, p.1063).

Considerando que dualidades e contradições fazem parte do trabalho no modo de produção capitalista e considerando ainda a organicidade entre trabalho e educação, dualidades no mundo do trabalho reverberam na educação. Kuenzer (2007) demonstra que essa relação, entre trabalho e educação, no regime de acumulação flexível¹, se expressa através de uma materialização da dualidade estrutural, que é aprofundada à medida que é aprofundada a diferença entre as classes.

No Brasil convivemos com essa dualidade estrutural desde as séries do ensino fundamental até o ensino médio. Verificamos isso claramente ao longo da história, que demarca caminhos diferentes, separando cada vez mais os que irão para a universidade dos que irão para o ensino profissional e o momento onde esta separação toma forma clara é no ensino médio, onde as tensões se intensificam dada exatamente essa sua natureza de mediação entre a educação fundamental e a formação profissional e pela sua

dupla função: preparar para a continuidade dos estudos e ao mesmo tempo para o mundo do trabalho, que lhe confere ambiguidade, uma vez que não é uma questão apenas pedagógica, mas política, determinada pelas mudanças nas bases materiais de produção, a partir do que se define a cada época, uma relação peculiar entre trabalho e educação (KUENZER, 1997, p. 9-10)

Isto posto, nos parece fundamental entender as relações entre trabalho e educação e entre educação e saúde e como perpassam os processos de formação e as ações educativas.

2.1 FORMAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

Destacando a formação do Auxiliar de Enfermagem, iniciamos pela Lei 2.604/55, que regulou o exercício da enfermagem até 1986 e que oficializou a divisão de trabalho na enfermagem nas categorias: enfermeiro, auxiliares de enfermagem, parteiras, práticos de enfermagem e englobando os atendentes de enfermagem.

¹ Harvey (1992, p.140) conceitua acumulação flexível como o regime de acumulação que, confrontando-se com a rigidez do fordismo, apoia-se na flexibilidade dos processos de trabalho, dos mercados, dos produtos e dos padrões de consumo. Essa flexibilização demanda novas formas de disciplinamento dos agentes econômicos e políticos.

Somente em 1936 houve a criação do curso de formação de Auxiliares de Enfermagem, mas foi a Lei 775 de 1949 que institucionaliza os critérios e o tempo de formação dos Auxiliares de Enfermagem e a formação de técnicos de enfermagem só se efetivou na Lei de Diretrizes e Bases nº 4024 de 1961 e os cursos tiveram início em 1966.

Fazendo uma breve retrospectiva, a partir da década de 50, segundo Lima, o empresariamento da saúde incentivado pelo Estado provocou mudanças no cenário desta formação, "O empresariamento da saúde é concomitante com o crescimento do capitalismo no Brasil a partir da década de 1950. Essas mudanças também exigiram uma qualificação maior dos trabalhadores" (Lima, 2013).

Na década de 1970, ocorreu um intenso processo de regulamentação profissional das profissões técnicas, porque

Pode-se dizer que nos anos 1970, ocorreram dois movimentos contraditórios que eram resultado de um mesmo processo, isto é, do próprio desenvolvimento capitalista ou das mudanças que então se operavam nas relações sociais do país. De um lado, a exigência do aumento da escolaridade de um número crescente de trabalhadores e da população em geral e, de outro lado, a incorporação de uma massa de trabalhadores sem formação profissional em saúde como forma de baratear os custos dos serviços. Acompanhando o movimento do capital em outros setores, os lucros das empresas médicas aumentam na mesma medida em que rebaixa o salário dos trabalhadores da saúde (LIMA, 2016, p.236)

Devido ao grande número de trabalhadores sem formação e ao processo de reformulação dos serviços de saúde que visavam à extensão de cobertura é criado em 1981 o Programa Larga Escala – PLE com diretrizes gerais que compreendiam a execução de um trabalho articulado e permanente com o setor educacional, integração entre o ensino e a prestação dos serviços, utilização dos instrutores empregados nos serviços e validação da capacitação por meio do ensino supletivo, o que deu origem aos Centros Formadores e que muitos deles tornaram-se as escolas Técnicas do SUS, as ETSUS.

Em 1986 ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, uma das principais conferências Nacionais de Saúde que consagrou uma concepção ampliada de saúde e o princípio da saúde como direito universal e também como dever do Estado, princípios estes que foram incorporados pela Constituição Federal de 1988,

também chamada de Constituição Cidadã e em 1990 através da Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990 é criado o Sistema Único de Saúde.

Concomitante a isso, as políticas educacionais dos anos 1990 estabeleceram a separação entre o ensino médio e a educação profissional e subordinaram o currículo à pedagogia das competências, intensificando o caráter instrumental da educação, especialmente da educação profissional.

Apesar de tudo isso, registramos pequenos avanços que vem sendo conquistados a partir das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2007 relacionadas à formação profissional em saúde e destacamos as de competência e responsabilidades dos três níveis de governo:

Proporcionar, por meio de políticas públicas, o acesso à qualificação e ao conhecimento, criando cursos profissionalizantes e ou de qualificação profissional para todos os servidores e profissionais da rede SUS, estabelecendo uma política de capacitação de recursos humanos, fortalecendo as Escolas Técnicas da Saúde e transformando-as em verdadeiros centros de referência regional/estadual, favorecendo a unificação de informações estratégicas para a atuação profissional. [...] fomentar a formação específica de gestores de saúde em instituições públicas, visando à eficiência e à eficácia na gestão pública, em compatibilidade com as necessidades do SUS, favorecendo que todos os gestores de unidades sejam profissionais habilitados e/ou qualificados na área da Saúde para a função. [...] constituir e implementar uma Política de Gestão do Trabalho e da Educação Permanentes em Saúde que possibilite a identificação de necessidades e potencialidades loco-regionais [...], capaz de produzir mudanças na gestão, na atenção, na formação, na participação em saúde, e modificações nos processos de trabalho no SUS, promovendo a integração dos processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, formando os Núcleos de Educação Permanente em Saúde, descentralizados, numa perspectiva multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial para todos os trabalhadores do SUS. (BRASIL, 2008, p.90).

Contudo, torna-se fundamental atentar-se para o que nos fala Ramos:

a história da educação nos mostra que o surgimento de uma nova corrente pedagógica sempre vem acompanhada da promessa de soluções de antigos problemas. Transitamos de pedagogias que se fundaram no desenvolvimento da essência do ser, para aquelas que têm na existência a manifestação concreta da condição humana. Vimos se opor pedagogias que reproduzem valores da classe dominante e pedagogias cujo horizonte é a libertação dos trabalhadores da opressão. Algumas teorias pedagógicas se baseiam no diálogo como o eixo da relação ensino-aprendizagem; outras têm a contradição e o confronto como seus princípios. Também tiveram lugar as propostas pedagógicas centradas nos métodos e nas técnicas; essas, de certa forma, se contrapuseram ao conteudismo, especialmente pelo distanciamento entre educação e prática social. Nesse movimento, entretanto, uma pedagogia de cunho crítico e histórico, nunca se tornou hegemônica. O fato é que dessas elaborações decorrem práticas escolares, currículos prescritos e vividos, processos educativos formais que se cruzam com o cotidiano e com os desafios reais que os seres humanos encontram

na produção de sua existência sob determinadas relações sociais e condições materiais objetivas. Olhar a educação e a pedagogia na perspectiva histórica e orientada pela compreensão de que essas são elaborações culturais e políticas vinculadas ao trabalho e à produção do conhecimento, certamente nos ajudam a não fazer apologia de proposições que se manifestam como novas e promissoras, mas que, na verdade, reiteram o velho por vezes recriando-o na sua pior forma (RAMOS, 2011, p.69)

Dessa forma, ao estudarmos e analisarmos as necessidades de uma classe trabalhadora, como trabalhadores da saúde, e o desenvolvimento de uma carreira, como na enfermagem, começando pelos auxiliares de enfermagem nos deparamos

com um complexo conjunto de características que a definem: teorias e ideias, conjuntos de valores que norteiam as suas práticas, métodos de trabalho, instituições e autores de referência, conhecimentos necessários e tipo de formação considerada adequada que indicam sua originalidade e estabelecem sua identidade. (SANTOS, 2016, p.16)

Sempre lembrando que apesar de mudanças ocorridas nas sociedades capitalistas modernas não se pode negar a preservação de relações baseadas em distinções e prestígio, como ocorre na saúde, onde verificamos a existência de relações hierarquizadas onde fica reservada ao médico uma posição de destaque e prestígio e principalmente de maior autoridade.

Apesar disso, acreditamos que mesmo com todos os limites impostos pela sua condição burguesa, são os processos educativos que fazem a mediação entre teoria e prática, os responsáveis pela elevação da prática ao nível do pensamento, que podem oferecer possibilidades de acesso à produção e circulação do conhecimento e da capacidade de análise crítica gerada por ele é que poderemos promover transformações nas relações sociais.

Para tal torna-se imprescindível diferenciar projetos

no qual o conhecimento do trabalhador seja apenas o suficiente para ele se tornar eficiente nas atividades requeridas pelo mercado de trabalho, ou polivalente, e outro projeto no qual, tomando-se o trabalho como princípio educativo ou politécnico, o trabalhador seja “capaz de pensar, de estudar, de dirigir ou de controlar quem dirige (GRAMSCI)” (LIMA, 2016, p.28)

Contudo, trabalhadores reduzidos a quase “coisas”, usando termos e lembrando de Freire, precisam ser reconstruídos e essa reconstrução começa no autorreconhecimento de homens destruídos, oprimidos e, como ainda afirma Freire, “a propaganda, o dirigismo, a manipulação, armas de dominação não podem ser instrumentos para essa reconstrução. Não há outro caminho senão o da prática de

uma pedagogia humanizadora” (Freire, 2018, p.76/77) que com eles estabeleça uma relação dialógica permanente.

Num contexto marcado pelo controle burocrático-autoritário do aparato de Estado os trabalhadores são entendidos como capital humano², embora na perspectiva emancipatória aqui adotada, os trabalhadores não deveriam ser vistos como mais um fator de produção, que necessite apenas ser treinado de acordo com a organização do trabalho. Este estudo nos mostrou os riscos que uma visão objetiva e instrumentalizadora dos trabalhadores de saúde que desconsidera o protagonismo e a força produtora de sentidos desses trabalhadores trazem a um processo de mudança.

Isso nos impõe pensar os trabalhadores para além de recursos humanos, são atores que são mobilizados para uma prática e a educação participa deste processo colaborando no desenvolvimento deste ator social.

Percebemos então que a área de Gestão de Pessoas é extremamente sensível à mentalidade que predomina nas organizações, ela é contingencial e situacional, pois, depende da cultura existente na organização; da estrutura dotada; do contexto ambiental e dos processos internos.

Sendo o Complexo Hospitalar do Juquery uma unidade da Administração Direta do setor público do Governo do Estado de São Paulo, segue a orientação da Secretaria de Estado e Ministério da Saúde. Na administração direta as regras e procedimentos para contratação e demissão de funcionários são mais rígidas e formais que nas unidades de Administração Indireta. A realidade, o ambiente e a cultura são bem diferentes do setor privado.

As técnicas utilizadas no setor privado não são as mesmas aplicadas no setor público, tornando necessário que a gestão de pessoas nos governos seja abordada como política pública.

² Teoria do capital humano, que toma emprestado da economia neoclássica a expressão “recursos humanos”, pela qual se indica serem os trabalhadores entendidos como mais um dos fatores de produção, algo que pode ser estocado do mesmo modo que outros recursos não humanos, perecíveis ou não – a terra, as matérias-primas, a maquinaria, o dinheiro etc. (Ponchirolli, 2003). Theodor Schultz e o grupo de estudos do desenvolvimento refinaram essa noção nos Estados Unidos da década de 1950, formulando o conceito de capital humano na tentativa de explicar os ganhos de produtividade gerados pelo “fator humano” na produção. Esse fator deveria ser qualificado mediante investimentos na formação dos trabalhadores, o que contribuiria para a ampliação da produtividade do trabalho.

Acompanhando ao longo da história as diferentes formas de se ver e tratar os trabalhadores da saúde, nota-se que desde os anos de 1950 já havia uma noção de que deveríamos atentar para a importância dessa força de trabalho, mas somente na década de 1960 iniciam-se estudos nesta área e a III Conferência Nacional de Saúde realizada em 1963 pode ser considerada um marco importante desta questão, posto que, sofrendo influência do movimento sanitarista, apontava para a necessidade de tratar política e institucionalmente os problemas no campo dos recursos humanos ao mesmo tempo que apontava para a implantação de um sistema de saúde unificado. Assim os estudos na década de 1960 e a III CNS podem ser considerados os primeiros passos no processo histórico de construção do SUS e traziam um debate sobre a formação simplificada dos trabalhadores de saúde.

De acordo com Paim (apud Vieira, 2011, p.83), a década de 1970 é marcada pelo processo de institucionalização no país da área de Recursos Humanos em Saúde para apoiar a criação de sistemas de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde nos estados brasileiros, dada a ampliação da cobertura dos serviços de saúde. Entre 1980 e 1985 foram criados nas Secretarias Estaduais de Saúde os órgãos de desenvolvimento de Recursos Humanos. Começam então os programas de formação profissional, dentre eles o Projeto de Formação em Larga Escala³ lançado em 1981.

Em 1987 surge o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde, o SUDS com diretrizes que já apontam para o desenho do SUS, para um novo modelo assistencial e sanitário, criando as seguintes instâncias colegiadas: Comissão Interinstitucional de Planejamento e Coordenação; Comissão Interinstitucional de Saúde; Comissão Regional Interinstitucional de Saúde; Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde e Comissão Local Interinstitucional de Saúde.

Em texto escrito por Luci Emi Guibu em 2017, enquanto diretora do Núcleo de Apoio às Escolas Técnicas do SUS do Estado de São Paulo, unidade da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

³ O Projeto de Formação Profissional em Larga Escala, lançado no início dos anos 1980, baseou-se em uma metodologia inspirada em Paulo Freire e “buscava estimular a capacidade de os alunos pensarem criticamente sobre o agir” (Castro, 2008, p. 162).

no Estado de São Paulo o SUDS foi reconhecido e disciplinado pelo Decreto nº 28.410 de 20/05/1988 que atribuiu à Comissão Interinstitucional de Saúde – CIS a formulação e o estabelecimento de políticas de Recursos Humanos para a área da Saúde. Posteriormente, o Decreto nº 30.072 de 21/06/1989 estabeleceu normas complementares visando o aperfeiçoamento do SUDS, em seu artigo 9º cria o Centro de Desenvolvimento e Formação de Recursos Humanos para a Saúde – CEDRHU-SUS/SP, cuja organização e funcionamento foi disciplinado pela Deliberação nº 82 de 06/12/1989.

O CEDRHU ficou subordinado ao gabinete do Secretário de Estado da Saúde e foi constituído por equipes que já atuavam isoladamente na área de formação e desenvolvimento. Quando incorporado à Coordenadoria de Recursos Humanos – CRH, passou a ser Centro de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos e em nova reorganização da CRH, pelo artigo 3º do Decreto nº 51.767 de 19 de abril de 2007 torna-se o Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos – GSDRH, atualmente composto pelo Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS de São Paulo, onde está o Núcleo de Apoio às escolas Técnicas de Saúde (CEFORS do Estado de São Paulo); Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em saúde; Centro de Metodologia de Ensino em saúde; Centro de Treinamento e Desenvolvimento e Centro de Planejamento dos Processos de Recrutamento e Seleção.

A Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo – SES/SP já contava com quatro (04) escolas de Auxiliar de Enfermagem, uma em Franco da Rocha, no Juquery, uma em Assis, uma no Vale do Ribeira, em Pariquera-Açu e uma na cidade de São Paulo, que desenvolviam cursos de educação profissional na área da saúde há vários anos e tinham experiência na formação de profissionais para as unidades de saúde de sua região por meio de autorização do Conselho Estadual de Educação. Atualmente conta com seis (06) escolas.

No Estado de São Paulo o Projeto Larga Escala iniciou em 1987 e em 1988 a SES/SP inicia um novo processo de formação de profissionais de nível médio, o Projeto Classes Descentralizadas. Esses dois projetos foram desenvolvidos até o ano de 1995 e formou 13.895 Auxiliares de Enfermagem para atender a demanda gerada pela regulamentação do exercício da enfermagem, Lei 7.498/86 de 25/06/1986.

Importante destacar que o Programa de Formação em Larga Escala, do qual o Juquery fez parte, desenvolvendo turmas na sede e de forma descentralizada de

peçoal de Nível Médio e Elementar para os serviços básicos de saúde, incorporou um sentido mais amplo de qualificação, em que a centralidade do trabalho, como uma condição para o processo de formação de trabalhadores, constituiu-se como um pressuposto pedagógico-metodológico e de qualificação no ambiente de trabalho, com o intuito de formar um profissional mais reflexivo e crítico acerca do que faz, porque o faz e como o faz, pois foi baseado em uma metodologia inspirada em Paulo Freire.

O Parecer do Conselho Federal de Educação nº 699/72, definia a modalidade de ensino supletivo - educação de adultos, com uma das suas funções: a qualificação profissional. Seu regimento aprovado pelo sistema educacional garantiu: "ensino multiprofissional", centralização dos processos de administração escolar, descentralização da execução curricular, utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores e acesso de pessoal empregado e ou em vias de admissão, como alunos. A expansão deste processo ocorreu no período de 1986 a 1988 e representou um marco importante para as Escolas Técnicas do SUS.

3 O HOSPITAL

Em 18 de maio de 1898 é criado o Hospício do Juquery, o asilo de alienados e nas palavras da prof^a Lygia Maria de França Pereira, citada por Pizzolato:

Quase um século depois da criação do hospício francês de Pinel e cinquenta anos após o hospício carioca de Pedro II. O “atraso” se explica: marcado pelo ideário da revolução burguesa – trabalho, ordem, progresso, ciência – o asilo surge num momento histórico em que as organizações das cidades, a higiene moral da população e o desenvolvimento de uma ciência do comportamento humano se apresentam como necessidades (PEREIRA apud PIZZOLATO, 2008, p.58).

Recorro às palavras da prof^a Lygia para destacar traços que marcaram o nascedouro desta instituição e que se perpetuaram ao longo do tempo, como a higienização moral da população, o desenvolvimento das ciências do comportamento além do “atraso” ligado às mudanças que foram ocorrendo ao longo do tempo no que hoje se chama Complexo Hospitalar do Juquery (CHJ).

Importante lembrar também as palavras de Hugo Segawa:

O hospital psiquiátrico surge como tratamento moral e com o reconhecimento da especificidade da doença mental e da necessidade de separá-la das outras problemáticas através da criação de um espaço terapêutico próprio. O espaço asilar foi concebido como um local ideal para a ação terapêutica e planejado segundo uma série de dispositivos de funcionamento que garantissem esta ação. Não havia tratamento sem hospital. Dentre esses dispositivos, o isolamento social era uma das principais condições para a sua existência. Daí os hospitais serem construídos em locais periféricos aos centros urbanos em formação (SEGAWA apud PIZZOLATO, 2008, p.15).

A proposta terapêutica baseava-se então no afastamento do doente de seu meio social, proporcionando-lhe um outro ambiente “totalmente higienizado”, permitindo uma saúde física e mental para a recuperação dos valores morais perdidos.

Dr. Francisco Franco da Rocha foi o idealizador e primeiro administrador do chamado Asilo de Alienados do Juquery até 1923 quando assumiu a administração Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva que em 1925 altera o nome para Hospital Psiquiátrico do Juquery e em dezembro de 2006, através do Decreto 51.434 de 28/12/2006 passa a ser chamado de Complexo Hospitalar do Juquery.

3.1 CONTEXTUALIZANDO AS MUDANÇAS OCORRIDAS NO COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY

Ainda contando um pouco da história e já alocando as principais mudanças ocorridas no CHJ desde sua criação temos no ano de 1895 início da compra de terras à margem da estrada de ferro Santos-Jundiaí e do rio Juquery para sua construção. Em 18 de maio de 1898 foi inaugurada a 1ª Colônia, considerada como a primeira construção realizada no Asilo do Juquery, projetada por Ramos de Azevedo, para onde foram 80 homens transferidos do Asilo de Sorocaba.

No ano seguinte Dr. Franco da Rocha muda-se para as terras do Juquery e continua na compra de terras e criação de novas construções. Em 1901 o Asilo-Colônia Juquery contava com 160 homens internos em 1903 haviam mais 289 mulheres e a população interna chegava a 725 internos. Os espaços foram sendo criados e as construções aumentando como pavilhões masculinos e femininos; 2ª, 3ª, 4ª e 5ª colônias com implantação do sistema de produção agrícola ligado à laborterapia e reservadas áreas para a criação de gado; construção de pavilhões para alienados criminosos de ambos os sexos; criação do laboratório de anatomia patológica; construção para pavilhões de alcoólatras, toxicômanos; criação do serviço de ergoterapia; construção de hospital clínico, o que se transformou num grande hospital geral atendendo a população inclusive de outros estados, com clínicas especializadas de odontologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e eletro-radiologia, sendo desativado em abril de 2011.

Com a aposentadoria do Dr. Franco da Rocha em 1923, assume o Dr. Pacheco e Silva que desde 1920 já trabalhava no Juquery e que segundo Paulo Fraletti esse novo diretor:

renovou, completou e criou serviços e setores novos. Logo de início deu grande impulso às atividades científicas. Tornou sistemáticos os exames de sangue e liquor, pela importância do diagnóstico de sífilis, e contratou da França, em 1924, o anátomo-patologista russo Constantino Tretiakoff, ex-chefe de Laboratório as Salpêtrière, como diretor do Laboratório de Anatomia Patológica do Juquerí. Foi organizado um curso de Psiquiatria e Neurologia com aulas e demonstrações (...) Prova de tais estudos e pesquisas são as “memórias do hospício de Juquerí” iniciadas em 1924 (depois, Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas) (FRALETTI,1986/87, p.165)

Novo regulamento da instituição baixado em 1925 muda e denominação de Hospício para Hospital e cria o cargo de estudante-interno.

Em 1930 se reestrutura o sistema administrativo – surge a Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas, com sede em São Paulo, dividida em vice diretorias, a de Clínica Psiquiátrica; Hospital Central abrangendo as colônias agrícolas de Juquery e o Manicômio Judiciário, sendo o Dr. Pacheco e Silva nomeado como Diretor Geral e as construções continuam. Criados 500 novos leitos com a inauguração da 6ª. Colônia; construção de dois pavilhões de observação; de 06 residências destinadas aos médicos, tornando-se a Vila Médica; pavilhão de tuberculosos; 7ª. Colônia Feminina, com capacidade para 1200 leitos, além de mais dois pavilhões femininos, um no Hospital Central e o outro no Manicômio Judiciário; 8ª. Colônia Masculina, com proposta para novecentos leitos.

Com a criação da Lei de Acúmulo de Cargos, em 1937, Dr. Pacheco e Silva deixa a direção da Assistência e é substituído pelo Dr. Francisco Marcondes Vieira e com a implantação da ditadura neste mesmo ano, Ademar de Barros foi nomeado interventor e segundo Fraletti, “mudou o ambiente administrativo do Estado e do Juqueri” (FRALETTI, p.168)

Em 1939, por ordem do interventor há a transferência de doentes mentais presos nas cadeias para o Asilo o que sobrecarregou ainda mais o Juquery, mesmo com a construção de novas colônias e o que fez do Juquery um macro-hospital. Aumentaram as dificuldades administrativas e de verbas. Mudanças administrativas, cada vez mais frequentes, não permitiram a continuidade dos planos traçados por Franco da Rocha e por Pacheco e Silva e de outros que vieram após eles o que fez com que Fraletti escrevesse sobre o período de 1939 até 1987:

De então para cá, as deficiências e desacertos vêm se somando progressivamente. Os governos deixaram de ter interesse direto sobre o problema dos doentes mentais, desestruturou-se a organização médico-administrativa [...] A escolha dos dirigentes nem sempre recaía sobre os mais indicados para os cargos. A culpa direta tem sido dos governos, no entanto, os responsabilizados, de regra, têm sido os diretores, às vezes, mais por revanchismo político que por má administração (...) É claro que, periodicamente, houve reação alentadora, mas o fenômeno, a partir de 1939 tem sido cíclico de altos e baixos (FRALETTI, 1986/87, p. 169)

Em 1948 ocorre a criação da creche e do jardim da infância destinado aos filhos dos funcionários e construção da farmácia do hospital e em 1952 é construída a Escola para formação de Auxiliares de Enfermagem, atualmente CEFOR/ETSUS de Franco da Rocha

Entretanto, em vários momentos se teve a ideia de que o Juquery voltava a ser o Asilo de Alienados do século passado, pois chegou a ter em 1965 mais de 14 mil internos, quando se iniciou a política de redistribuição dos pacientes para entidades privadas, de forma que, em 1981 estavam no Juquery 4.200 pacientes entre o Juquery e o Manicômio Judiciário. Além desses, estavam nas terras do Juquery vários órgãos públicos, como escolas, corpo de bombeiros, 26º Batalhão da polícia militar, lixão e até invasores de terra situavam-se na Fazenda Juquery, que contava na época com 1.100 hectares ou 731 quilômetros quadrados de área. Começa em 1985 a redistribuição de terras do Juquery com o Decreto nº 23.197 de 04 de janeiro de 1985 que transfere o Manicômio Judiciário do Juquery da SES/SP para a Secretaria da Justiça e em 1986 ocorre o desenvolvimento de proposta de urbanização intitulada “Projeto de Urbanização da Fazenda Juqueri” – “Projeto Juquery” – realizada pela EMPLASA e pelo CDH, que permitiu integrar um plano de expansão para a área norte da região metropolitana. Abertura do processo de tombamento da área do Complexo Hospitalar do Juquery, realizado pelo CONDEPHAAT (Conselho de Defesa do Patrimônio Histórico, Artístico, Arqueológico e Turístico) que é aprovado em 1988, e em 1993 há a Criação do Parque Estadual do Juquery, ficando sob responsabilidade da Secretaria da Saúde em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente.

A entrada no Congresso Nacional do Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado em 1989, propondo a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país faz com que em 1992 sejam aprovadas, em vários estados brasileiros, as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Em 2001 a Lei Paulo Delgado é sancionada no país.

Começam então em 2001 e 2002 as transformações no Juquery. A antiga “Rotunda” em Laboratório de Pesquisa de Doenças Materno-Infantis, com parceria com a FAPESP – Fundação de Amparo a Pesquisa e Ensino do Estado de São Paulo e em 2002 o processo de desinstitucionalização é impulsionado com a criação do programa “de volta para casa”, bem como, com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para redução de leitos psiquiátricos, de forma que, em 2004 esse número foi sendo

reduzido para 274 em setembro de 2008, devido a transferência de pacientes para outras instituições/ serviços; algumas altas com familiar e óbitos, atualmente está com 61 pacientes.

Em 2006, através de uma parceria entre a Instituição e a Faculdade de Arquitetura da Universidade de São Paulo, foi desenvolvido o primeiro estudo do Plano Diretor, com o objetivo de reordenar e apontar novas diretrizes para a uma ocupação mais consonante com a realidade dos serviços de saúdes oferecidos.

Dentro dessa lógica, foi observado que tanto a localização do território da Instituição quanto sua dimensão extensa permite que se instalem outras atividades além da saúde, como: universidade, parque linear, polo tecnológico, sedes de empresas estatais ou mistas, além do parque ecológico.

Para a saúde, o documento definiu quatro grandes espaços para instalação dos serviços de saúde: Hospital Estadual "Dr. Albano da Franca Rocha Sobrinho", o Centro de Atenção Integral à Saúde Mental (CAISM), o Hospital de Retaguarda e Reabilitação Física e o Hospital Estadual de Caieiras, este localizado fora do território da Instituição, no vizinho município de Caieiras e está em funcionamento desde 2008, atendendo a demanda de ginecologia e obstetrícia, além da maternidade regional. Os dois primeiros foram instalados e encontram-se funcionando desde meados de 2011, sob a direção da Organização Social de Saúde (OSS), atualmente pela Associação e Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde - SES/SP.

O antigo hospital, na verdade Divisão de Saúde de Pacientes Internados, pois nunca foi oficialmente reconhecido como hospital, embora tenha desempenhado essa função para toda a região, localizado na parte central do complexo, que está atualmente desocupado, deverá passar por reforma/adaptação e se transformará na Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) com 105 leitos, sendo a nova proposta do Complexo.

O plano diretor ainda prevê a ocupação dos prédios construídos na época do Dr. Pacheco e Silva localizados próximos à área central, para uso das áreas administrativas do CHJ, considerou também pela relevância histórica do prédio central, cujo incêndio de dezembro de 2005 destruiu grande parte, que o mesmo

deveria servir de memorial da instituição e propõe que o prédio vizinho a ele seja anexado ao projeto do Memorial, recebendo a guarda dos acervos históricos do CHJ e seja a sede do Núcleo de Acervos, Memória e Cultura que foi criado em 2010 e gerencia as atividades ligadas à pesquisa e exposições do acervo.

Ainda segundo o Plano Diretor, o restante dos edifícios que compunham o asilo central e alguns prédios, em anexo foi avaliado para a implantação do espaço educacional, transformando-os em salas de aula, laboratórios, apoio pedagógico, bibliotecas e afins garantindo a mudança e renovação da vocação da instituição.

Uma área que tangenciava com bairro central de Franco da Rocha, quase na entrada do complexo foi cedida à prefeitura de Franco da Rocha, através de decretos estaduais, para a criação do Parque Linear que se inicia em área externa à Instituição e ocupa o jardim e campo de esportes construídos durante a década de 1930, para uso de atividades de cultura, esporte e lazer.

Importante ressaltar que a antiga residência do Dr. Franco da Rocha, que fica na entrada do complexo, foi cedida para uso da Prefeitura Municipal de Franco da Rocha, também por decreto estadual, como espaço museográfico e expositivo que contará a história da cidade, expondo parte do acervo da Escola Livre de Artes do CHJ.

Segundo fala do diretor do CHJ a implantação de seu Plano Diretor é uma importante ferramenta de gestão do território, aonde o Complexo Hospitalar deverá ser resgatado e reproposto em suas vocações, além de procurar garantir a manutenção dos usos dos edifícios históricos através de serviços e/ou entidades em consonância as atividades da Secretaria de Estado da Saúde.

O Juquery chegou a possuir 6.258.920,04 m² atualmente ocupa Área Total Ativa 31.713,99 m², onde estão alocados os serviços que ainda mantém, como Administração e Setor de Parques e Jardins; Almoxarifado Central; Capela; Carpintaria; Cemitério; Centro de Atendimento a Mulher; Centro de Gerenciamento de Estruturas Físicas, Redes e Oficinas; Centro Formador; Diretoria do Centro de Retaguarda e Reabilitação; Diretoria Técnica do CHJ; Elétrica; Farmácia; Gráfica; Grupo Técnico de Recurso Humanos; Hidráulica; Manutenção Predial; Núcleo de Acervo, Memória e Cultura; Núcleo de Apoio Técnico e Administrativo; Núcleo de

Atividades Complementares; Núcleo de Oficinas e Arte Terapia; Portarias; Refeitórios; Reabilitação Física; Saúde do trabalhador; Serviço de Apoio Técnico e Auxiliar; Serviço de Arquivo Médico e Estatístico; Serviço de Nutrição e Dietética; Setor de Gerenciamento de Resíduos; Subfrota e mecânica; Tecnologia da Informática; Unidade Assistencial 1; Unidade Assistencial 2; Unidade Assistencial 3; Unidade Assistencial 4 e Unidade Assistencial 5 que constam no ANEXO C, além de áreas ocupadas por outros serviços da SES/SP= 7.387,28 m²; áreas desativadas com previsão de uso = 26.768,09 m²; áreas desativadas sem previsão de uso = 37.184,29 m² e área total geral 68.898,28 m².

Sobre o Juquery há várias histórias e memórias. Algumas foram registradas desde 1924 quando da criação da revista Memória do Hospital de Juquery, onde se divulgavam as propostas e os casos psiquiátricos do tratamento realizado no Asilo. Tal revista existiu até 1987. Outras se fazem presentes no acervo do Museu Osório César onde há obras de arte realizadas por pacientes da instituição.

Este museu foi inaugurado em 1985, numa das dependências do Juquery onde foi a princípio, residência oficial do Dr. Franco da Rocha, depois, alocou por muitos anos a escola de enfermagem e que atualmente, através de Decreto Estadual foi cedida ao município de Franco da Rocha para se restaurada e reativada como museu.

O que observamos ao longo da história do Juquery é que durante muitos anos, mesmo atendendo outras demandas, outras questões de saúde, o atendimento psiquiátrico sempre foi sua característica básica.

Contudo, com os avanços das “ciências do comportamento”, principalmente referentes à própria conceituação de normalidade e sobre as formas de tratamento, dentre elas o isolamento social, a época áurea do CHJ entra em decadência e o que no passado foi visto como solução passa a ser um grande problema. Inadequação das terapias empregadas e falta de recursos financeiros para gerir a fazenda Juquery foram determinantes para demandarem mudanças em sua constituição e missão.

Desde sua criação em 1898 até o momento o Complexo Hospitalar do Juquery já foi conhecido por 03 nomes. Dr. Francisco Franco da Rocha foi o

idealizador e primeiro administrador do chamado Asilo de Alienados do Juquery até 1923 quando assumiu a administração Dr. Antonio Carlos Pacheco e Silva que em 1925 alterou o nome para Hospital Psiquiátrico do Juquery e em dezembro de 2006, através do Decreto Estadual nº 51.434 de 28/12/2006 passou a ser chamado de Complexo Hospitalar do Juquery.

Não foram apenas os nomes ou tampouco os administradores do CHJ que mudaram. Estas mudanças refletiam novas orientações e/ou diretrizes que correspondiam às políticas, principalmente as de saúde, colocadas pelo nível federal e estadual através de legislações como, decretos, portarias e resoluções.

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo ao surgimento do movimento sanitário nos anos de 1970, compreendendo um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores culturais e sociais. A reforma psiquiátrica visava modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Esse modelo seria substituído por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, visando à integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade. A rede territorial de serviços proposta na reforma psiquiátrica incluiria centros de atenção psicossocial (CAPS), centros de convivência e cultura, oficinas de geração de renda e residências terapêuticas (RT).

Atualmente sob a governabilidade do Complexo Hospitalar do Juquery, encontram-se o Hospital de Retaguarda e Reabilitação, o Ambulatório de Saúde da Mulher e a Maternidade, que está fisicamente instalada no município vizinho de Caieiras.

O Hospital de Retaguarda e Reabilitação abrigava os 118 moradores, distribuídos em pavilhões de internação denominados de Unidades Assistenciais 1, 2, 3, 4, e 5 sendo que a Unidade Assistencial 1 sofreu recentemente uma alteração de local, com o objetivo de oferecer uma estrutura física mais adequada à atividade hospitalar, visando melhorar a assistência prestada aos pacientes, bem como, constituir modelo para uma unidade de cuidados prolongados.

A portaria de nº 2.809 de 07/12/2012 estabelece a organização dos cuidados prolongados para a retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). Os cuidados prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e

funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com “perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo”, com o propósito de diminuir a ocupação desnecessária de leitos de urgência e UTI; reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar e aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados.

Portanto, a mudança em curso com a implantação de uma Unidade de Cuidados Prolongados no Complexo Hospitalar do Juquery visa apoiar os hospitais gerais da região, com o objetivo de diminuir a ocupação desnecessária de leitos de urgência e UTI.

Ao longo dos anos as equipes também foram se alterando, não só pelas aposentadorias, mas pelas novas necessidades de e dos serviços de saúde, além das novas prerrogativas para os municípios de assumirem um papel maior na saúde, como a atenção secundária, como os ambulatorios o que foi refletindo em desativação e/ou remanejamento de serviços que eram realizados no CHJ, além de diminuição de contratação de prestadores estaduais.

Segundo o Grupo Técnico de Recursos Humanos do CHJ atualmente o complexo conta com 942 funcionários ativos, prestando serviços na unidade; 85 prestando serviços em outras unidades e 45 afastados por licença saúde. Desses 923 ativos, 311 são cargos de nível elementar; 481 são cargos intermediários, 127 cargos de nível universitário, 04 em cargos em comissão. Juntando os de cargos de nível elementar 311 mais os de cargos intermediários que são 481, teremos que dos 923 funcionários ativos, 792 desenvolvem funções de nível de escolaridade médio e fundamental.

Importante ressaltar mais uma vez que são os trabalhadores da saúde, de nível médio e fundamental, que têm desempenhado um papel muito importante no desenvolvimento das políticas, programas, estratégias e ações de saúde, mas que, no entanto, não necessariamente são contemplados nas políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde. No Juquery são 792 trabalhadores de nível médio e fundamental e desses 314 são auxiliares de enfermagem, se constituindo,

portanto, no maior número de trabalhadores de nível médio do CHJ, razão esta de ter sido escolhido como população alvo deste estudo.

4 A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Considerando que falar da origem da enfermagem nos possibilitará maior entendimento do que acompanha a percepção e os comportamentos de muitos dos auxiliares de enfermagem, trabalhadores foco deste trabalho, iniciamos este capítulo falando do trabalho da enfermagem e alocando o do auxiliar de enfermagem nesta equipe.

No Brasil, atualmente a equipe de enfermagem é representada pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem e pelo auxiliar de enfermagem que possuem diferentes graus de formação e dividem o trabalho a ser realizado.

Pela lei do exercício profissional, cabe ao enfermeiro definir as atividades dos demais integrantes da equipe de enfermagem, ou seja, técnicos e auxiliares de enfermagem, garantindo ao enfermeiro um papel hierarquicamente superior.

Essa forma de colocar um profissional subordinado a outro, nos parece em certa medida reproduzir as questões de poder colocadas no nascedouro da própria formação dos enfermeiros, reiterando a dominação dos que mais “sabem”, posto que a medicina ainda representa um capital social reconhecido pela sociedade brasileira e está ligada ao domínio do conhecimento científico e a enfermagem, desde sua origem, está associada ao saber médico.

Vale ressaltar que enquanto ciência a enfermagem é qualificada como distinta, mesmo assim, esta associação ao saber médico desde o início de seu exercício continua bem presente nos dias atuais.

Polubriaginof em seu trabalho sobre a enfermagem no Hospital do Juquery na Gestão Pacheco e Silva destaca um trecho onde menciona como Pacheco e Silva discorria sobre o papel do enfermeiro no Juquery, o que acreditamos além de reiterar o que escrevemos acima, nos possibilita entendermos melhor o que ocorre atualmente com os profissionais desta área no CHJ:

[...] compete ainda ao enfermeiro fazer com que os doentes sigam as prescrições medicas, velando também para que não pratiquem desatinos [...] Convem lembrar, todavia, que, comquanto conhecedor dos seus misteres, não deve nunca o enfermeiro exorbitar das suas funções. Todos os seus actos devem ser pautados pela orientação medica e, sob pretexto

algum, deverá elle afastar-se das recommendações recebidas (PACHECO e SILVA, apud POLUBRIAGINOF, 2014, p.6)

A área da enfermagem desde a sua origem foi sendo constituída por diferentes maneiras de cuidar e modos de divisão social e técnica do seu trabalho determinados pelas relações sociais de cada momento histórico, ou seja, também vem passando por períodos de transição, contudo ainda carrega estratos sociais distintos.

As origens da enfermagem moderna, que emergem a partir de Florence Nightingale, mostram que a enfermagem nasceu dividida em dois estratos sociais distintos, coerente com o modelo capitalista. Às *ladies* cabia o pensar, concretizado nos postos de comando a às nurses o fazer sob a direção das primeiras. De acordo com *Rezende* (1986), o trabalho manual, considerado "inferior" podia ser executado por indivíduos socialmente inferiores, excluídos do pensar, e o trabalho intelectual, considerado "superior", requeria indivíduos advindos de camadas superiores da sociedade. Assim, a divisão social, conforme revela a história, precedeu a divisão técnica do trabalho coletivo em enfermagem (Monticelli, 2000, p.49)

Os instrumentos de trabalho da enfermagem que antes se relacionavam ao treinamento disciplinar dos agentes, que faziam o trabalho manual de enfermagem, quase comparado ao trabalho doméstico, cuidados com limpeza, luz, calor e outros, mais voltados ao espaço do que ao doente, passaram a ter mais e maior complexidade a medida que foram incorporando a elaboração do saber de enfermagem.

Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução. A enfermagem, embora detenha autonomia relativa em relação aos demais profissionais, subordina-se ao gerenciamento do ato assistencial em saúde executado pelos médicos. *O processo de trabalho dos profissionais de saúde* tem como *finalidade* – a ação terapêutica de saúde; como *objeto* – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como *instrumental de trabalho* – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o *produto final* é a própria prestação da assistência de saúde (OLIVEIRA e ALESSI, 2003, p.334)

Quando se deseja pensar criticamente na qualificação para o trabalho é importante pensar em questões que permitam:

A análise das articulações dos diferentes elementos no contexto das relações de trabalho, capazes de dar conta das regulações técnicas, que ocorrem na relação dos trabalhadores com a tecnologia, e das regulações sociais, que produzem os diferentes atores de produção e que resultem nas formas coletivas de produzir (CHINELLI, 2013, p.45).

A qualificação foi objeto de reflexão e debate na sociologia do trabalho desde o período de pós-guerra e hoje envolve várias áreas do conhecimento além da sociologia e da educação, o que propicia sua renovação teórica e metodológica fazendo inclusive que “noções homogeneizadoras e tradicionais de qualificação foram sofrendo críticas e sendo repensadas” (SHIROMA & CAMPOS apud CHINELLI, 2013, p. 25). Importante destacar que num passado recente os conceitos de qualificação e de competência eram empregados como equivalentes, o que nos faz precisar diferenciá-los, pois:

tais conceitos expressam sentidos e intenções diferentes. Numa linguagem política significa dizer [...] que os diferentes sentidos (mesmo comportando reatualizações e ressignificações) ‘expressam e respondem a um conjunto de interesses, desejos e aspirações’ diferenciados dentro da sociedade e que as diversas formas de apropriação remetem a projetos e estratégias políticas que estariam sendo adotadas pelos diferentes sujeitos/protagonistas sociais (MANFREDI apud CHINELLI et al, 2013, p.26).

Historicamente, na passagem do modelo taylorista-fordista para a organização flexível do trabalho se deu o deslocamento da noção de qualificação para a de competência que é

usado para indicar as necessidades geradas pelos novos padrões de competitividade e pelas maiores exigências de qualidade dos produtos e serviços, portanto, demandam novos atributos e habilidades por parte dos trabalhadores, nem sempre diretamente relacionados ao conhecimento profissional (isto é a ‘qualificação’), mas associados à subjetividade e às formas através das quais ela se expressa no espaço do trabalho (...). Ao mesmo tempo que o conceito de competência se difunde, torna-se objeto de críticas que pouco a pouco se articulam em torno de um núcleo de discussão sobre as vantagens e desvantagens de se abandonar o de qualificação, substituindo-o pelo de competência (CHINELLI et al, 2013, p.30)

A qualificação para o trabalho é historicamente construída, pois “é condicionada pelo contexto econômico, social e político e não se constitui com ‘desdobramento natural’ das tecnologias e das novas formas de organização do trabalho (...) é síntese de múltiplas determinações” (CHINELLI, 2013), por essa razão é importante

entendê-la não como um dado, uma construção teórica acabada, mas como um processo social, através do qual se descobre a ‘natureza’ do que seja trabalho qualificado e desqualificado, mas a própria trama das regulações

técnicas e sociais presentes nos processos de trabalho (MACHADO, 1995:15 apud CHINELLI, 2013, p.44).

Por essa razão falamos sobre Sociedade, Estado, trabalho, educação, educação profissional e de educação profissional em saúde, ao mesmo tempo em que fomos concebendo o contexto histórico e político onde a equipe de auxiliares de enfermagem do Juquery se encontra e poderemos pensar em formas de acolhermos o que mais se fez presente.

Tendo clareza que tudo isso compõem o pano de fundo dos processos de qualificação, nos sentimos levados a concordar com o pensamento de Ramos quando coloca que:

a superação de antigos problemas da educação, tais como o distanciamento da prática social, a fragmentação disciplinar, o conteudismo e o tecnicismo, não se fará por nenhuma fórmula mágica. Ao contrário, a compreensão da relação entre educação e o processo histórico de produção da existência humana poderiam levar à reconstrução da unidade entre educação e prática social. Dessa relação se evidenciam o caráter histórico e social do conhecimento científico, bem como as determinações econômico-políticas da educação. Por esse caminho, poder-se-ia construir perspectivas educativas politicamente críticas, eticamente emancipatórias e cientificamente historizadas (RAMOS, 2011, p.70).

Cabe ainda afirmar, “a natureza do trabalho em saúde, “ trabalho intensivo, isto é, dependente para sua realização do trabalho vivo” (Lima, 2016). É um trabalho reflexivo, complexo, que envolve diversos saberes adquiridos por meio de várias experiências tanto no campo dos estudos formais quanto do cotidiano da vida, que permite disponibilizar-se para estar pronto para atender as indeterminações das demandas nos e dos serviços de saúde é preciso muito cuidado e atenção nos processos de formação, pois

Não se trata de formar um trabalhador adestrado para executar determinada tarefa requerida pelo mercado de trabalho, mas na perspectiva de um desenvolvimento multilateral em todos os seus aspectos: físico, intelectual, prático, político, ético, estético, combinando estudo e trabalho (LIMA, 2016, p.38)

Trata-se de outro projeto “no qual, tomando-se o trabalho como princípio educativo ou politécnico, o trabalhador seja “capaz de pensar, de estudar, de dirigir ou de controlar quem dirige” (GRAMSCI apud LIMA, 2016, p.28) e onde a

qualificação não qualifique somente o trabalho mas sobretudo o indivíduo e suas relações sociais.

4.1 A ENFERMAGEM NO JUQUERY

Desde sua criação o Juquery ofereceu assistência psiquiátrica cabendo à enfermagem, na sua grande maioria, a realização de cuidados junto aos doentes mentais, embora muito dos que faziam estes cuidados ainda não tivessem formação profissional formal, excetuando-se as enfermeiras, a quem cabia o controle do processo de trabalho, os instrumentos, os saberes e as técnicas de administração, aos outros membros da equipe de enfermagem cabia a realização do cuidado propriamente dito. Tais membros eram os auxiliares de enfermagem, que depois passaram a atendentes de enfermagem e eram treinados em serviço.

Esse cenário se estendeu até a Lei 7.498 ser sancionada em 25 de junho de 1986, que dispunha sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dava outras providências, limitando a atuação dos atendentes.

Em seu Art. 23 dizia:

“que o pessoal que se encontra executando tarefas de enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nessa área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de enfermagem, referidas [...], quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde e somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro” (LEI 7.498, 1986).

Em 1992 a Lei Complementar 674 da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo institui Plano de Cargos , Vencimentos e Salários para a Secretaria da Saúde e os atendentes que possuíam registro no Conselho Regional de Enfermagem foram enquadrados como Auxiliares de Enfermagem e os que não possuíam o registro não, até que em 02 de dezembro de 2011, a Lei Complementar 1.15, também da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo institui Plano de Cargos , Vencimentos e Salários para servidores fez novo enquadramento de classes passando os atendentes a auxiliares de saúde, dando-lhes novas atribuições, não as de enfermagem.

No Juquery houve a realocação destes profissionais dando lugar a contratação dos auxiliares de enfermagem. Importante mencionar que o Juquery ainda hoje não contrata técnicos em enfermagem, tem em seu quadro 03 técnicos de enfermagem que vieram transferidos de outras unidades para a maternidade, segundo informações do Grupo Técnico de Recursos Humanos do CHJ.

Destacamos aqui as práticas de enfermagem pela importância que tiveram na constituição e consolidação do modelo assistencial asilar e higienista, pois eram os responsáveis pela organização asilar. O trabalho era pautado na lógica médica de exclusão/reclusão, devendo não apenas acompanhar os pacientes nos cuidados básicos, mas vigiá-los. A vontade do paciente não era em nenhum momento respeitada e havia aplicação de meios físicos de contenção para que a rotina fosse realizada.

Todavia, mudanças ocorridas na política de saúde apontam para a necessidade de habilidades para além dos procedimentos específicos da enfermagem, incorporando ferramentas da política de humanização e educação permanente em saúde, visando não apenas a melhoria dos cuidados para com os pacientes, mas respeito e acolhimento às necessidades dos que prestam tais serviços.

Para que o CHJ possa ser habilitado como Hospital Especializado em Cuidados Prolongados junto à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e ao Ministério da Saúde ele precisa seguir as diretrizes e a organização das Unidades de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) preconizadas na minuta técnica do CONASS 28/2012, como:

- I – Prestação individualizada e humanizada do cuidado ao paciente hospitalizado que necessite de cuidados em reabilitação intensivos, semi-intensivos ou não-intensivos para o reestabelecimento das funções, atividades e a recuperação de sequelas;
- II – Equidade no acesso e atenção prestada em tempo oportuno;
- III – Garantia de cuidado por equipe multidisciplinar;
- IV – Incentivo à autonomia e auto-cuidado do usuário;
- V – Longitudinalidade do cuidado;

- VI – Articulação entre as equipes multidisciplinares da UCP com as equipes de atenção domiciliar, atenção básica, centro de referência de reabilitação e outras equipes que atuam no território, nos demais pontos de atenção, permitindo a efetivação da integralidade da assistência e continuidade do cuidado;
- VII – Garantia da “alta responsável” e em tempo oportuno;
- VIII - Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados;
- IX – Co-responsabilização da família no cuidado;
- X – Intersetorialidade;
- XI – Acessibilidade

Importante lembrar que outrora o que ocorreu com os atendentes de enfermagem, parece ocorrer agora com os auxiliares de enfermagem, posto que, a busca atual é por Técnicos de Enfermagem. Recorro às palavras de Monticelli para descrever tal pensamento.

Mas são os atendentes de enfermagem um capítulo à parte na organização e desenvolvimento da enfermagem brasileira. Ainda hoje, continuam sendo a mão-de-obra mais utilizada nos hospitais, apesar da nova legislação (Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86) que estabeleceu o prazo para que só exercessem a enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O que se observa, corriqueiramente, é que muitas instituições deixaram de contratá-los como “atendentes de enfermagem”, substituindo a contratação do mesmo trabalhador, para desempenho das mesmas ações, com outros nomes, a fim de manter atualizado e de modo legal, o número de pessoal qualificado em seus quadros (PIRES apud MONTICELLI, 2000, p. 50)

No Complexo Hospitalar do Juquery não foi muito diferente disto, os atendentes de enfermagem passaram a exercer outras funções com a denominação de auxiliares de serviços gerais a partir da Resolução 674 de 1992 que determinou que os atendentes não ficariam mais na assistência, mesmo os que já haviam se profissionalizado como auxiliares de enfermagem, pois na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não houve progressão automática deste trabalhador, apenas aos que prestaram novos concursos e foram admitidos como AE. Mesmo que em 1986 tenha sido sancionada a Lei 7.498 que limitou a atuação do atendente até 1996, para que neste período, de uma década, procurassem profissionalizar-se em cursos regulares de técnicos ou auxiliares de enfermagem e que ao encontro destes dispositivos o

Ministério da Saúde, em 1989, elaborou diretrizes de Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde em que privilegia preparação e administração destes, com a compreensão de que são agentes do processo

de mudança; estabeleceu como uma das prioridades relativa à preparação de Recursos Humanos, a formação profissional do pessoal já engajado na rede sem qualificação específica; recomendou o ensino através da Escola Técnica para garantia de integração ensino/serviço, a utilização do trabalho como princípio pedagógico nos processos de formação; a articulação com os Conselhos de Saúde e a sensibilização das entidades profissionais para a participação no processo (BEZERRA et al, 1998, p.79)

Como menciona Bezerra “a questão do atendente de enfermagem é um assunto pertinente à história da prática profissional, ligada às condições sócio-políticas e econômicas” (BEZERRA et al, 1998, p 81).

Menciono isto porque ao observar que no Complexo Hospitalar do Juquery atualmente tem mais de 50% do corpo de AE com formação de técnico em enfermagem e até mesmo alguns enfermeiros, contratados e exercendo as atividades de AE, não nos parece questões muito diferentes. Embora, certamente haja outros fatores que também corroboram para esta condição.

Taylor afirma que “identidade designa algo como a compreensão de quem somos, de nossas características definitórias fundamentais como seres humanos” (TAYLOR, 2000, p. 241) e ainda acrescenta:

A tese é de que nossa identidade é moldada em parte pelo reconhecimento ou por sua ausência, frequentemente pelo reconhecimento errôneo por parte dos outros, de modo que uma pessoa ou grupo de pessoas pode sofrer danos reais, uma real distorção, se as pessoas ou sociedades ao redor lhes devolverem um quadro de si mesmas redutor, desmerecedor ou desprezível. O não-reconhecimento ou o reconhecimento errôneo podem causar danos, podem ser uma forma de opressão, aprisionando alguém numa modalidade de ser falsa, distorcida, redutora (TAYLOR, 2000, p. 241).

É o que nos parece ocorrer com a categoria dos Auxiliares de Enfermagem a medida que se encontram no final da hierarquia, recebendo portanto, o repasse de toda a carga de pressões advinda dos poderes acima, ou seja, as pressões e imposições dos médicos para com os enfermeiros e dos enfermeiros para com eles, que passam a acreditar que são menos valiosos, menos importantes para as instituições, onde passam a se ver como objetos e não como pessoas.

Verificamos claramente que

a sociedade moderna difere da de épocas precedentes não só em termos das novas instituições e práticas de democracia representativa, da economia de mercado, da descoberta científica institucionalizada e do avanço tecnológico sustentado; ela não difere apenas em termos de princípios políticos e morais, em autenticidade, direitos, legitimidade política,

igualdade e discriminação. A noção é de que, ao lado dessas mudanças, com elas vinculado e em relação de apoio mútuo, há um conjunto de alterações na maneira pela qual passamos a *imaginar* a sociedade. Isto é, o repertório de meios disponíveis para compreender como nos relacionamos com os outros em sociedade modificou-se de forma fundamental. (TAYLOR, 2000, p.10)

Infelizmente não é bem isso que observamos, mesmo imaginando e até desejando uma sociedade mais justa, com mais igualdade de direitos e menos discriminatória, competitiva e excludente.

Apesar de sabermos que com a adoção das normas sociais o indivíduo

não aprende só quais obrigações ele tem de cumprir em relação aos membros da sociedade, ele adquire, além disso, um saber sobre os direitos que lhe pertencem, de modo que ele pode contar legitimamente com o respeito de algumas de suas exigências: direitos são de certa maneira as pretensões individuais das quais posso estar seguro que o outro generalizado as satisfará. (HONNETH, 2009, p136-137)

Triste percepção é verificar que em nossa sociedade ainda hoje existem indivíduos é certamente muitos, que não sabem sobre seus direitos e menos ainda os que podem contar legitimamente e prontamente com o respeito por parte de outros, o que os afeta profundamente como pessoas.

Pois, ter direitos

nos capacita a 'manter-nos como homens', a olhar os outros nos olhos e nos sentir, de uma maneira fundamental, iguais a qualquer um. Considerar-se portador de direitos não é ter orgulho indevido, mas justificado, é ter aquele auto-respeito mínimo necessário para ser digno do amor e da estima dos outros. De fato, o respeito por pessoas [...] pode ser simplesmente o respeito por seus direitos, de modo que não pode haver um sem o outro; e o que se chama 'dignidade humana' pode ser simplesmente a capacidade reconhecível de afirmar pretensões. (HONNETH, 2009, p.196)

Portanto. “Viver sem direitos individuais significa para o membro individual da sociedade não possuir chance alguma de constituir um auto-respeito” (Honneth, p.196).

Podemos dizer que há significativas diferenças entre a sociedade primitiva e a sociedade civilizada:

Uma das diferenças entre uma sociedade humana primitiva e uma civilizada é que na sociedade primitiva a identidade individual é determinada, em relação a seu pensamento e comportamento, de uma maneira muito mais ampla pelo padrão geral da atividade social organizada desenvolvida pelo

respectivo grupo social do que é o caso na sociedade civilizada. Em outras palavras, a sociedade humana primitiva oferece muito menos espaço para a individualidade - para o pensamento e o comportamento original, único ou criativo por parte da identidade individual dentro dela do que a sociedade civilizada. (HONNETH, 2009, p.144)

Certamente evoluímos, não somos mais tão primitivos, contudo, não nos parece que vivemos numa sociedade que oferece mais espaço para a individualidade, pois uma sociedade civilizada não deve despertar somente a tolerância para com a particularidade individual da outra pessoa,

mas também o interesse afetivo por essa particularidade: só na medida em que eu cuido ativamente de que suas propriedades, estranhas a mim, possam se desdobrar, os objetivos que nos são comuns passam a ser realizáveis. Que o termo "simétrico" não possa significar aqui estimar-se mutuamente na mesma medida é o que resulta de imediato da abertura exegética fundamental de todos os horizontes sociais de valores: e simplesmente inimaginável um objetivo coletivo que pudesse ser fixado em si de modo quantitativo, de sorte que permitisse uma comparação exata do valor das diversas contribuições; pelo contrário, "simétrico" significa que todo sujeito recebe a chance, sem graduações coletivas, de experimentar a si mesmo, em suas próprias realizações e capacidades, como valioso para a sociedade. É por isso também que só as relações sociais que tínhamos em vista com o conceito de "solidariedade" podem abrir o horizonte em que a concorrência individual por estima social assume uma forma isenta de dar, isto é, não turvada por experiências de desrespeito. (HONNETH, 2009, p.211)

Atentos a tudo que foi mencionado anteriormente, consideramos que o momento atual do Complexo Hospitalar do Juquery caracterizado pela transição de sua missão institucional e seu reflexo no processo de trabalho de seus funcionários, destacado aqui o público alvo deste estudo, ou seja, os Auxiliares de Enfermagem, que estão saindo de uma prática de cuidado hospitalar de atendimento psiquiátrico para uma prática hospitalar de cuidados prolongados com a incorporação de novos princípios e lógicas apresenta-se como período crítico e favorável para o conhecimento e análise de como estes profissionais tem vivido esse processo e quais são suas reais necessidades, por essa razão optamos por ouvi-los. Ninguém melhor que os próprios, para nos dizer como estão vivendo este momento de transição e de que precisam para fazê-lo de forma mais tranquila, se possível.

5 A PESQUISA

5.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização deste estudo optamos por adotar a pesquisa qualitativa, pois, como afirma Minayo (2014), a pesquisa qualitativa permite trabalhar com o universo de significados, motivos, valores, atitudes referentes a grupos particulares propiciando a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação, o que nos parece ser a mais adequada para o alcance dos objetivos propostos.

Utilizamos, como instrumento de coleta de dados, grupo focal ocupando a função de técnica principal nesta pesquisa, pois tem se revelado nos últimos anos como potente ferramenta de gerenciamento, de tomada de decisão e de apoio a programas de intervenção em saúde (Carlini-Cotrim:Romero apud Gondim 2002, p. 149).

Sobre as vantagens da utilização de grupos focais acrescentamos ainda que de acordo com Gatti

os grupos focais possibilitam uma maior profundidade na coleta dos dados de uma pesquisa, uma vez que facilitam a expressão de ideias e experiências, permitem perceber qual informação é censurada ou silenciada dentro do grupo e encorajam a participação de todos os membros, ações que poderiam ser pouco desenvolvidas em entrevistas individuais. Os grupos focais também oferecem um conjunto de conceitos, ideias, opiniões, sentimentos, preconceitos, ações e valores que podem ser capturados pelo pesquisador. Além disso, o compartilhamento das informações e experiências enriquece o debate, gerando comparações, confrontos e complementações entre as falas dos envolvidos, o que pode se tornar uma fonte sólida para a construção dos conhecimentos buscados na pesquisa. Nessa técnica de coleta de dados, a complexidade das formas de pensar, de se comportar e as motivações em face de determinados aspectos de uma situação ou de um problema ficam explícitos e se manifestam naturalmente entre os participantes (REGO apud GATTI, p.63)

E de acordo com Minayo (2006) os grupos focais (GF) devem ser planejados para que proporcionem uma boa interação e forneçam informações e para tal devem seguir alguns critérios como ter um moderador, que conduzirá o debate, um ou dois observadores, que auxiliem nas anotações e observações durante os encontros.

Isto posto, nesta pesquisa optou-se por ter como moderador a própria pesquisadora e ter uma observadora externa com formação na área de enfermagem.

O Complexo Hospitalar do Juquery (CHJ), na Unidade Hospital de Retaguarda e Reabilitação, unidade foco desta pesquisa, abriga 118 pacientes, distribuídos em pavilhões de internação denominados Unidades Assistenciais 1, 2, 3,4 e 5 sendo que a Unidade Assistencial 1 passou recentemente por reforma em sua estrutura física visando melhoras na prestação de serviços aos pacientes que ali se encontram bem como constituir-se como modelo de unidade de cuidados prolongados. Há 173 Auxiliares de Enfermagem alocados nestas unidades, desses 10 encontram-se afastados por licença médica. Dos 163 que estão atuando, 91 trabalham durante o dia e 72 à noite e dos que trabalham durante o dia, 34 trabalham exclusivamente no CHJ, ou seja, atendendo em Saúde Mental. Acreditando que ao possuir outros vínculos o Auxiliar de Enfermagem esteja mais habituado a mudanças na rotina bem como exposto a mais e maiores informações e procedimentos não apresente tantas dúvidas e/ou dificuldades em relação à mudança que está sendo proposta no CHJ, elegemos como participantes dos GF desta pesquisa os 34 AE que atuam exclusivamente no CHJ, homens e mulheres, que trabalham durante o dia, em razão de apresentarem maior disponibilidade de horário para os encontros, distribuídos em 02 grupos de 12 pessoas e um de 11.

Pretendia-se realizar um encontro de 2 horas com cada grupo, com possibilidade de mais um se necessário fosse para possíveis esclarecimentos, contudo, em razão do reduzido número de AE devido a férias, licenças e aposentadorias e para não comprometer a rotina de trabalho foi realizado 01 encontro com 12 Auxiliares de Enfermagem dos 34 que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery (CHJ), portanto, atendendo apenas em Saúde Mental, sendo 08 (oito) mulheres e 04 (quatro) homens, dos quais 06, coincide com ser os mais novos, tem a formação de técnico em enfermagem e os outros 06 possuem ensino médio completo.

A seleção do grupo se deu mediante convite, conforme ANEXO D. O grupo foi realizado em uma sala de reunião do Hospital de Retaguarda e Reabilitação que fica no centro, mas fora das unidades onde trabalham os AE, por ser considerado pelo grupo lugar de fácil acesso a todos.

O encontro foi gravado, assim como também foram feitas anotações para facilitar o registro de informações que se destacaram e corroboram com os objetivos da pesquisa.

Por recomendação o moderador/pesquisador, autor deste estudo, elaborou um roteiro para orientar e estimular a discussão, isto posto, foi construído o roteiro que consta no ANEXO A, onde se procurou introduzir o assunto, propor questões para que todos tivessem oportunidade de falar e expressar suas ideias, contudo, é importante lembrar que consideramos as orientações de Gatti quando afirma que o roteiro “deve ser preparado para orientar e estimular a discussão, deve ser flexível de modo que permita ajustes no decorrer do trabalho (GATTI, 2012, p.64-65).

Depois das apresentações da pesquisadora e da moderadora e seus papéis foram realizadas as apresentações dos participantes do grupo e apresentações sobre a pesquisa, seus objetivos e justificativa, foi apresentado ao grupo e feita a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como solicitada autorização para gravação do encontro. Foram ressaltados pontos referentes aos aspectos éticos e de sigilo do nome dos participantes do grupo.

No ANEXO B encontra-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi utilizado para garantir a autorização dos participantes em participar da pesquisa proposta. Garantimos também aos participantes, liberdade de recusar a participação bem como retirar o Termo de Consentimento em qualquer momento sem nenhum tipo de prejuízo.

O projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (registrado junto ao CONEP/CNS/MS) através da Plataforma Brasil e foi aprovado por meio do Parecer nº 2.957.672 e CAAE 93886418.0.0000.5241 conforme consta no ANEXO E.

O material gravado e sua transcrição foram armazenados em CD, ficando em poder da pesquisadora, arquivados com a mesma e à disposição dos participantes.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita através da análise de conteúdo com base nas transcrições das sessões de grupo e das observações feitas.

Ao grupo foram apresentadas as seguintes questões:

- 1- Como você se sente diante da mudança do Complexo Hospitalar do Juquery de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados?
- 2- Você acha que ocorreram mudanças no seu trabalho, no seu dia a dia de Auxiliara de Enfermagem quando o CHJ se tornar Unidade de Cuidados Prolongados?
- 3- Você se sente preparado tecnicamente, em termos de formação, para essa mudança?
- 4- Como o CEFOR, enquanto escola, pode colaborar nesta mudança?

No grupo, todos os participantes tiveram oportunidade de falar e inclusive de apresentarem propostas e apesar de nem tudo ter consenso, o que predominou, para surpresa da pesquisadora, não foi somente a necessidade de formação, mais a extensão da forma como estão se sentindo neste processo de transição, o que ficou muito claro nas falas, como nas mencionadas abaixo:

...como CEFOR no momento, não tem muito o que fazer pela gente, eu acho muito legal você trazer palestras, você trazer curso, reciclagem, a gente precisa de tudo isso? Precisa sim. Mas no momento agora, acho que não é isso que tá pesando é realmente o lado humano, acho que tem que acertar esse lado humano primeiro, esse lado psicológico, dá uma direção pra gente e depois 'ah vai ser isso, isso, isso', então vou trabalhar cursos em cima disso 'ah vai cuidar de pacientes ortopédicos' então vou trabalhar 'olha como é que funciona uma tala, como é que funciona uma fixação, como é que funciona isso, como é que mudou, como é que deixa de mudar', 'ah vai trabalhar com pacientes cardíacos' então vamos fazer uma reciclagem nessa parte, aí sim, aí sim é muito importante tá em conjunto com o CEFOR é essa reciclagem, mas por enquanto o que eu acho que tá pesando, pra mim pelo menos é, não sei, eu acredito que pra todo mundo é o lado humano...

O comentário acima expressa a necessidade que sentem de serem tratados como pessoas que gostariam de ser ouvidas, de poderem falar de como estão se sentindo neste processo, reiterando que são pessoas e não móveis, objetos, ou qualquer outro recurso sem sentimentos, emoções, opiniões, com baixo valor.

... Acho que primeiramente a gente tem que saber o que vai acontecer, dentro do que for acontecer, daí eles tem que dar todo o suporte pro profissional se programar.

Tanto na fala acima como em outros momentos, explicitaram a vontade de mais e maiores esclarecimentos, não apenas sobre como a instituição ficará, mas sobretudo, sobre eles, para onde irão, o que vão fazer na nova proposta, o que caberá a cada um e onde.

Importante ressaltar que escolhemos não identificar as falas tanto para resguardar os participantes do grupo focal como e, principalmente por acreditarmos que os sentimentos aqui colocados não se restringem apenas aos participantes deste grupo, nem tão pouco aos trabalhadores do Juquery, mas por contatos diretos e indiretos com diversos equipamentos do SUS, que também passaram por processos de transição, pudemos observar tais questões.

Não é a mudança em si, mudança a gente aprende a gente recicla, vai estudar pega orientação, cuidar de paciente todo mundo cuida, o problema não é o paciente, o problema é o descaso com a gente.

[...] nós não somos ouvidos, nós não somos informados de nada e nós somos descartados, que o nosso reconhecimento, hoje em dia é assim, nós não somos informados, é que nem eles tão falando, chega na hora do almoço cada um fala uma coisa, a única coisa que a turma fala é 'vai ficar a unidade um, porque eles são retaguarda', que o resto pegue seu banquinho e saia de mansinho.

A impressão que deu é que cada um está fazendo a sua leitura e compartilhando-as, dando asas aos pensamentos, medos, imaginação, fantasias, baseadas nas próprias vivências e não necessariamente no que ouvem e/ou veem, promovendo um clima tenso, desmotivador, inseguro e de grande sofrimento.

Falas como estas apontam para questões preliminares, anteriores ao processo de formação, que é como se sentem ao não ser ouvidos, ao não se

sentirem reconhecidos, e que merecem toda e total atenção, pois ao nos aprofundarmos nos processo de aprendizagem, percebemos o quanto estes fatores interferem na disponibilidade para escutar e aprender e, como trabalhar formação com um grupo que se sente desta forma? Com nítida necessidade de acolhimento.

Considerando todos esses elementos e em profundo respeito a essas pessoas, acabamos por dar mais ênfase a estes sentimentos, buscando maior entendimento deles, contudo, sem desconsiderar as demais demandas trazidas pelo grupo como a pouca clareza do público alvo a ser atendido com a mudança, o que fica expresso nas falas:

Não sei, eu acho que vai mudar, porque antes a gente cuidava do paciente psiquiátrico, agora a gente vai cuidar da parte clínica, então é um outro tipo de paciente, né?

E esses atendimentos serão para os pacientes só psiquiátricos ou em geral?

Eu acho que é qualquer tipo de paciente, porque se eles tão querendo uma nova estrutura, principalmente nessa parte clínica a gente vai cuidar, então acho que não só da psiquiatria, mas como no geral.

De todas a idades...

Entretanto, ao ouvirmos as falas abaixo, nos ocorreu que, se os auxiliares de enfermagem tivessem mais oportunidades para conversarem, não somente entre si, mas com outros profissionais, chefias, o que parece não ser o hábito, várias questões poderiam ser esclarecidas, posto que, dentre o grupo encontram-se aqueles que compreendem um pouco mais a proposta e/ou pelo menos parecem mais dispostos a entendê-la

Eu penso dessa forma, que não, assim como é um tratamento muito prolongado e os hospitais não podem segurar muito tempo ali, então aqui vai ser uma retaguarda para que ele seja e já tá falando “prolongado”, para ficar um tratamento bem prolongado e ficar o tempo que precisar.

Pra aliviar e liberar o leito lá fora, né? De UTI's que tá lá segurando paciente que sabe que vai ser aquilo a vida inteira, e precisa de internação pra quem tá agora na hora sofrendo.

Tipo hospitais que já existem lá fora, em Mogi das Cruzes tem um que eles principalmente avecessados eles deixam, recuperam tem caso de um ano, né e voltam pro governo.

Surgiram também falas relacionadas ao atendimento em saúde mental, denotando que ainda não há muita compreensão da nova política de Saúde Mental, evidenciando que é um grupo que pensava saber o que fazia e qual era o seu lugar e agora não sabe mais, dadas as mudanças e avanços no atendimento à Saúde mental, principalmente no atendimento aos dependentes e usuários de álcool e outras drogas, o que ficou exposto na fala a seguir:

Eu acredito que do tempo que da psiquiatria que vem fechando os hospitais, de uma certa forma foi um pouco ruim pro paciente e pro funcionário também, porque foi mudando tudo ai e tal e que fechou também, mas assim eu acredito que agora teria que ser, sei lá, fazer um tipo de um hospital porque existem muito mais pessoas desequilibradas na sociedade do que fazendo tratamento, ou em casa ou até mesmo em hospitais. Porque, nós sabemos e eu sou pouco assim ou não, eu tenho revolta, porque sabe se eu vou revoltar é pior pra mim, mas eu acredito assim é bom ter um lugar para tratamento pra esses dependentes químicos que eu observo que ali no entorno da escola quase que todos que vinham pra mim faziam um pouco do tratamento e depois iam embora e depois a gente e eles ficava em surto que desequilibrava toda família, um só desequilibra a família inteira então eles tão despreparado pra cuidar de um dependente químico lá fora dentro de casa, então eu acredito que essa formação, esse ensino essa especialização cada vez mais pro auxiliar, técnico, enfermeiro e até o médico é necessário porque vai que, eu fico olhando pra cracolândia lá, isso em cada cidade tem uma cracolândia, ali em Mairiporã onde eu moro tem, a praça é cheia é gente nova gente velha, gente mulher, criança, jovens, todo mundo, e como faz esse povo? Eu acredito que vai ter que fazer um meio de um estudo de juntar esse povo, e diz que eles tem que tomar decisão, diz que eles não podem levar eles a força, mas eu acho que a pessoa que está no estado deles, que nem ali na cracolândia de São Paulo eu fiquei abismado quando eu vi, eles invadiam as casas e os carros e pegavam qualquer coisa pra poder se manter no seu vício eu acredito que como é que eles vão tirar se eles não tomarem uma atitude rápido, vai invadir quem, porque agora o negócio do dependente químico se alastrou, quase todo mundo, jovens, usam essas coisas, e fica o pior pra sociedade e parece que não perdeu o equilíbrio, que nem no Rio eu não vejo solução tão cedo no Rio de Janeiro.

E ainda sobre a Política de Humanização e Gestão de Pessoas demandando a necessidade de atentar para todas estas questões além de reflexões profundas sobre o trabalho e ao “papel” do Estado, como observamos na falas a seguir:

Às vezes eu fico pensando eu acho que o pessoal do estado, sei lá, governo e tal vê muito a parte burocrática entendeu? Essa parte de

humanização, é bonito falar a palavra, humanização, mas falta muito. Pra chegar numa humanização, eu vejo que não tem nada, é muito pouco essa parte de humanização, então acho que o pessoal tá vendo muito lucro, muito dinheiro muito essa parte sabe, burocrática da coisa do essa parte de humanização, acho que a palavra é bonita, mas na prática não é isso que acontece, é o meu ponto de vista.

Eu me sinto totalmente desinformada a respeito, na verdade não chega informação nenhuma certa pra gente, eu não acho que tem um elo totalmente humanizado nesse trabalho.

A gente nem sabe o que vai acontecer com a gente. Às vezes tá melhor aqui do que sozinha em casa, mas o profissional tem que ter esse suporte, né, pra saber, é o que a gente não sabe, entendeu? Então primeiro a gente tem que saber o que vai acontecer pra depois a gente vir com todo esse preparo, a gente não sabe o que vai acontecer, a gente não sabe onde a gente vai ficar, não sabe que tipo de paciente que a gente vai cuidar? Ninguém sabe nem se vai ficar, se faz isso ou se faz aquilo.

Embora todas essas questões devam ser consideradas num projeto de intervenção formativa, como consta no objetivo geral deste estudo e porque desejamos construir um projeto que tenha possibilidades de atender esses profissionais e de contribuir para o êxito desta transição, pensamos ser imprescindível acolher esses sentimentos e para fazermos isso tornou-se necessário acrescentarmos em nosso estudo mais referências, pois o modo como esses profissionais se sentem é fruto de um complexo processo chamado reconhecimento.

As falas abaixo trazem um intenso pesar, um sentimento de menos valia, que tocou ainda mais esta pesquisadora, pois são pessoas que de um jeito ou de outro, certo ou errado, se assim se pode falar, estão no e para o trabalho, estão cuidando de outras pessoas com claros sentimentos de não serem reconhecidas, tanto que por vários momentos a pesquisadora precisou interferir para que se sentissem mais a vontade para falar de si e não do paciente que atendem, tal o grau de mistura, talvez de identificação de certo abandono que sentem e adotaram o caminho que conseguiam falar, a do paciente.

Então o que eu acho é assim, que na realidade a gente não tá despreparado pra cuidar do paciente, porque todo mundo aqui tem experiência fora, lógico precisa fazer uma reciclagem, precisa, o que tá prejudicando a gente o que tá pegando é que ninguém dá uma informação concreta pra gente, a gente fica aqui parece que a gente é ralé...

Eu tenho 42 anos de psiquiatria, minha colega também, só que eles falam assim pra gente 'ó vai mudar, vocês que tem tempo aposenta' é só isso que eles falam pra gente [...] Quem não quer mudança aposenta', então a gente tá sendo descartada, aos 60 descartada, esse dias eu falei... isso desmotiva a gente...

Tão tratando a gente por descaso, ninguém dá uma informação, acho que não custava nada chegar e falar 'ó pessoal, vai acontecer isso, isso, isso, vocês se preparem, ou vocês vão ficar ou vocês não vão ficar', pelo menos a gente já tá sabendo.

Ao nos depararmos com essas falas e sentimentos, sem fazer apologia a revoltas, mas buscando entender, nos vimos a pensar: como continuam “quietos”? Então nos vem à lembrança uma das características dos oprimidos que é a autodesvalorização, que resulta da introjeção que fazem da visão que os opressores têm deles. De tanto serem desvalorizados, tratados com descaso, acabam acreditando e “aceitando” a sua exploração, assumindo, muitas vezes, atitudes fatalistas em relação à opressão. Tal fatalismo pode dar a impressão de uma acomodação, de uma aceitação, de uma “docilidade” como diria Freire, no entanto, “é fruto de uma situação históri/ca e sociológica e não um traço essencial da forma de ser.” (FREIRE, 2018, p. 67)

Contudo, segundo o próprio Freire, os oprimidos:

Acomodados e adaptados, “imersos” na própria engrenagem da estrutura dominadora, temem a liberdade, enquanto não se sentem capazes de correr o risco de assumi-la. E, a temem, também, na medida em que lutar por ela significa uma ameaça, não só aos que a usam para oprimir, como seus “proprietários” exclusivos, mas aos companheiros oprimidos, que se assustam com maiores repressões. (FREIRE, 2018, p. 47)

Ainda segundo Freire a realidade opressora se constitui como um mecanismo de absorção dos que nela estão, este é um dos problemas mais graves que se opõem a libertação, pois funciona como “uma força de imersão das consciências”, para se libertar dela é preciso emersão desta força, mas só com ação e reflexão é possível fazê-la, a chamada práxis, “reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Sem ela é impossível a superação da contradição opressor-oprimido”.

As reações emocionais apresentadas pelos participantes do grupo focal frente a como se sentem desrespeitados, segundo Honneth:

poderiam se tornar impulsos para lutas por reconhecimento. No entanto, essas experiências negativas nem sempre incitam lutas políticas. Para que esse processo ocorra, é preciso que haja um contexto social propício, sobretudo, com o intermédio de movimentos sociais para que o desrespeito se converta em “fonte de motivação para ações de resistência política” [...] É fundamental, portanto, a existência de uma “ponte semântica” que conecte a experiência individual de desrespeito às finalidades impessoais de um movimento social (HONNETH, 2003, p. 244).

No entanto, com os Auxiliares de Enfermagem do Juquery, mesmo tendo verbalizado se sentir desrespeitados não “lutam” e com muita dificuldade conseguiram falar e alguns até chorar, lamentando a situação e as angústias que estão vivendo, que nos parece revelar que já internalizaram um quadro de sua própria inferioridade, o que dificulta ainda mais encontrar recursos para lidar com este processo, posto que, tal internalização, segundo Taylor, produz seres

“incapazes de aproveitar as novas oportunidades. Além disso, estão condenados a sofrer as dores da pouca auto-estima (...) O devido reconhecimento não é uma mera cortesia que devemos conceder às pessoas. É uma necessidade humana vital.(TAYLOR,2000, p.241-242)

O que nos parece ter sido, de certa forma, explicitado pelo depoimento abaixo:

É o humano né ? Primeiramente ver a gente como ser humano, depois vem a reciclagem, depois, vive tendo atualizações realmente a gente precisa fazer atualizações sim, não que a gente não saiba cuidar, mas vão vir técnicas novas, vão aparecer, você vê aí o Einstein eles vão desenvolvendo isso, vão desenvolvendo aquilo isso a gente não sabe, isso a gente tem que, mas isso é uma reciclagem, isso não é aprender, é reciclar, o que precisa é ver o lado humano, eu acho que o que tá faltando aqui é o lado humano, do profissional, falta o lado humano, todo o restante fica pra segundo plano, se atualizar é diferente

Ao destacarmos a importância do reconhecimento para as pessoas, especialmente para os trabalhadores, torna-se necessário compreender a estreita ligação entre identidade e reconhecimento, “temos de levar em conta uma característica crucial da condição humana que é seu caráter fundamentalmente dialógico (TAYLOR, 2000, p.246)

O vínculo existente entre as experiências de reconhecimento e a relação consigo próprio resulta da dimensão intersubjetiva da identidade pessoal. Os

indivíduos se constituem como pessoas através da perspectiva dos outros que os encorajam, a se referir a si mesmos como seres com determinadas propriedades e capacidades.

É verdade que na relação amorosa amadurece uma primeira relação de reconhecimento recíproco, constituindo um pressuposto necessário para todo o desenvolvimento posterior da identidade, uma vez que confirma o indivíduo em sua natureza instintiva particular, propiciando-lhe com isso uma medida indispensável de autoconfiança, mas por outro lado, em um quadro de interação estreitamente limitado como o da família, nada está preparado a instruir o sujeito acerca das funções que os direitos intersubjetivamente garantidos devem assumir no contexto da vida social. (HONNETH, 2009, p.81)

Exatamente por concordar com a citação acima é que nos capítulos anteriores fomos destacando a importância e participação da Sociedade, do Estado e das relações no trabalho na vida das pessoas e na construção das diversas identidades, dentre elas a profissional, ressaltando que queremos dizer com identidade:

quem somos, "de onde viemos". Como tal, ela é o pano de fundo contra o qual nossos gostos, desejos, opiniões e aspirações fazem sentido. Se algumas das coisas que valorizo mais me são acessíveis só em relação com a pessoa a quem amo, essa pessoa se torna parte de minha identidade. (TAYLOR, 2000, p.247)

Portanto, a esfera do "ser-reconhecido" se forma pela acumulação através dos resultados destes processos de formação individual tomados conjuntamente e acabam por constituir os indivíduos em pessoas de direito e sem uma consciência sobre essas formas de interação, ele não se reconhecerá como uma pessoa dotada. "Daí, segundo Hegel, vê-se a importância de ampliar o processo de formação do sujeito, abarcando uma dimensão suplementar da relação prática com o mundo". (TAYLOR, 2000, p.82)

Lembrando ainda que a formação da identidade pressupõe a compreensão do que é ser um agente humano, uma pessoa ou um *self*. A construção do self é de extrema importância para entendermos como nos tornamos seres sociais e construímos a identidade e o sentimento de pertencimento a partir da relação com o

outro, além de nos ajudar a compreender a importância do reconhecimento ou a falta dele na vida das pessoas.

Sem nos aprofundarmos muito no conceito de *self*, mas destacando a importância da sua dimensão social, Taylor, a respeito do que entende por *self*, afirma que:

Falamos de um ser humano como sendo um *self*. Esta palavra é usada de inúmeras maneiras; [...] Há, porém, um sentido deste termo no qual nos referimos às pessoas como *self*, dizendo com isso que elas são seres da profundidade e complexidade necessárias para ter (ou para estar empenhadas na descoberta de uma identidade no sentido acima). (TAYLOR, 1997, p.50)

Taylor escreve ainda: “Só se é um *self* no meio de outros. Um *self* nunca pode ser descrito sem referência aos que o cercam”. (Taylor, 1997, p.53), portanto, tanto na sociologia como na filosofia, o termo *self* está sempre relacionado aos valores intrínsecos à pessoa humana e estes valores refletem para muitos autores o contexto social no qual estamos inseridos.

Contexto social aqui entendido como análise das condições históricas e dos diversos significados que estas condições produzem, portanto a construção de uma identidade ou de um *self* está intimamente relacionada às condições históricas de uma determinada sociedade, assim como sua aceitação social.

No livro “ A luta por Reconhecimento”, Honneth escreve que são três as formas de reconhecimento: do amor, que gera a autoconfiança; do direito, que gera o autorrespeito e da estima e solidariedade, que geram a autoestima e que

criam primeiramente, tomadas em conjunto, as condições sociais sob as quais os sujeitos humanos podem chegar a uma atitude positiva para com eles mesmos; pois só graças a aquisição cumulativa de autoconfiança, auto-respeito e autoestima, como garante sucessivamente a experiência das três formas de reconhecimento, uma pessoa é capaz de se conceber de modo irrestrito como um ser autônomo e individuado e de se identificar com seus objetivos e seus desejos. (HONNETH, 2009, p.266)

Como vemos, sensações de satisfação provenientes de emoções ou sentimentos de sentir-se reconhecido, respeitado como pessoa e como profissional são muito importantes para os indivíduos e o reconhecimento no ambiente de

trabalho desencadeia uma série de reações para com as pessoas e para com a instituição, como podemos observar nas falas a seguir:

Eu me sinto totalmente desestimulada

Desmotivação.

Eu falei esses dias (chorando) eu não sei mais o que se dá... parece que eu to me sentindo assim... descartada sabe?

Ressaltando então que:

O termo "reconhecimento" refere-se aquele passo cognitivo que uma consciência já constituída "idealmente" em totalidade efetua no momento em que ela "se reconhece como a si mesma em uma outra totalidade, em uma outra consciência... há de ocorrer um conflito ou uma luta nessa experiência do reconhecer-se-no-outro, porque só através da violação recíproca de suas pretensões subjetivas os indivíduos podem adquirir um saber sobre se o outro também se reconhece neles como uma "totalidade". " Mas eu não posso saber se minha totalidade, como de uma consciência singular na outra consciência, será esta totalidade sendo-para-si, se ela é reconhecida, respeitada, senão pela manifestação do agir do outro contra minha totalidade, e ao mesmo tempo o outro tem de manifestar-se a mim como uma totalidade, tanto quanto eu a ele. (HEGEL apud HONNETH, 2015, p.63)

Dessa forma, a luta por reconhecimento contribui tanto como elemento constitutivo do processo de formação individual como de seu grupo e da própria sociedade influenciando também de forma inovadora sobre a configuração interna dela, no sentido de uma pressão normativa para o seu desenvolvimento. Assim a importância do reconhecimento revela-se em dois níveis:

Em primeiro lugar, na esfera íntima, em que compreendemos que a formação da identidade e do *Self* ocorre num contínuo diálogo e luta com outros significativos. E, em segundo, na esfera pública, onde uma política do reconhecimento igual veio a desempenhar um papel cada vez mais importante. (TAYLOR, 2000, p.249/250)

Importante lembrar que foi Rousseau

um dos originadores do discurso do reconhecimento. Não digo isso porque ele use o termo, mas porque ele começa a refletir sobre a importância do respeito igual e, com efeito, lhe dá o caráter de fator indispensável à liberdade [...] A pessoa dependente do outro é um escravo da "opinião". (TAYLOR, 2000, p.255)

Foi o que observamos no grupo focal, um grupo de profissionais que se submetem a uma situação que os desagrada profundamente, mas que não veem possibilidade alguma de fazer diferente, a não ser esperar e continuar se submetendo a opinião e a escolha do “outro”.

Novamente mencionamos Honneth por escrever que Hegel desejou “que já se entendesse a constituição da pessoa de direito e também a da realidade social como etapas respectivas de um processo de formação abrangente”, na forma de um movimento de exteriorização e retorno a si mesmo (HONNETH, 2009, p112)

Frente a tudo isso a luta por reconhecimento deixa de representar uma “característica estrutural irrevogável do modo de existência humana e passa a ser interpretada como uma consequência, em princípio superável, de uma relação assimétrica entre grupos sociais” e a práxis social que resulta “da união de esforços por um tal ‘enriquecimento da comunidade’ ” (HONNETH, 2009, p.145)

Contudo, luta por reconhecimento deve ser entendida

como um quadro interpretativo crítico de processos de evolução social, então é preciso, para concluir, uma justificação teórica do ponto de vista normativo pelo qual ela deve deixar-se guiar [...] os sujeitos precisam encontrar reconhecimento numa sociedade moderna como seres tanto autônomos quanto individualizados. (HONNETH, 2009, p.269)

E o que pudemos constatar ao refletirmos sobre como nossa sociedade está organizada e como o trabalho tem gerado um distanciamento e enfraquecimento das forças essenciais humanas nos Auxiliares de Enfermagem, não apenas no Juquery, concluímos que o ser reconhecido

se forma pela via de uma acumulação dos resultados de todos os processos de formação individual tomados conjuntamente e por sua vez é mantida em vida somente pela nova constituição dos indivíduos em pessoas de direito [...] os próprios esforços dos sujeitos por reconhecimento, como uma força produtiva, transformadora: a luta por reconhecimento não somente contribui como elemento constitutivo de todo processo de formação para a reprodução do elemento espiritual da sociedade civil como influi também de forma inovadora sobre a configuração interna dela, no sentido de uma pressão normativa para o desenvolvimento do direito. (HONNETH, 2009, p.95)

Além de que, Santos destaca que segundo Taylor, podemos distinguir duas mudanças que, juntas, tornaram a preocupação moderna com a identidade e o reconhecimento inevitáveis:

a primeira é o colapso das hierarquias sociais, que costumavam ser a base da honra [...] Seria da natureza da honra exigir preferências e distinções. A essa noção elitista se opõe a “noção moderna de dignidade, agora usada num sentido universalista e igualitário que nos permite falar da ‘dignidade [inerente] dos seres humanos’ ou de dignidade do cidadão” (TAYLOR, 2000, p. 242). Apesar da mudança apontada por Taylor, não se pode negar a persistência nas sociedades capitalistas modernas de relações baseadas em distinções e prestígio. Os estudos sobre o campo da saúde, por exemplo, apontam sistematicamente a persistência de relações hierarquizadas entre os profissionais que nele atuam, reservando-se ao médico uma posição de maior prestígio e, sobretudo, de maior autoridade (SANTOS, 2016, p.15)

Pudemos verificar o quanto isso se faz presente pelas falas a seguir:

[...] então esses no caso os médicos foram chamados e já foram, uns escolheram na água funda, onde tem vaga eles já escolheram, só pra nós nada concreto chegou.

Nós somos os últimos a saber de tudo.

Nós não somos ouvidos, nós não somos informados de nada e nós somos descartados, que o nosso reconhecimento, hoje em dia é assim, nós não somos informados, é que nem eles tão falando, chega na hora do almoço cada um fala uma coisa, a única coisa que a turma fala é ‘vai ficar a unidade um, porque eles são retaguarda’, que o resto pegue seu banquinho e saia de mansinho.

Como podemos ver as pessoas se deparam com expectativas de reconhecimento com as quais, segundo Honneth, se ligam as condições de sua “integridade psíquica; esses sentimentos de injustiça podem levar a ações coletivas, na medida em que são experienciadas por um círculo inteiro de sujeitos como típicos da própria situação social”

E ainda segundo Honneth “ a sensação de impotência é a mãe da alienação”

Marx efetua um estreitamento do modelo hegeliano de uma "luta por reconhecimento",

o qual se dá nos termos de uma estética da produção. Mas, com isso, ele elimina do espectro moral das lutas sociais de sua época todos os aspectos do reconhecimento intersubjetiva não procedentes diretamente do processo do trabalho cooperativo, comprometendo-as com a meta da auto-realização produtiva. É verdade que seu conceito de "trabalho alienado", carregado de filosofia da história, dirigiu o olhar, com ênfase propositada, para os fenômenos da degradação resultantes das condições

da organização capitalista do trabalho"; com efeito, Marx abriu com isso, pela primeira vez, a possibilidade conceitual de conceber o próprio trabalho social como um *medium* do reconhecimento e, por conseguinte, como um campo de desrespeito possível. (HONNETH, 2009, p.234)

É verdade que Marx, Sorel e Sartre acrescentaram ao modelo de uma luta por reconhecimento, uma série de novas ideias e ampliações:

Marx conseguiu, pelo conjunto inteiro de seus conceitos básicos, tornar transparente o trabalho como *medium* central do reconhecimento recíproco, malgrado a sobrelevação da filosofia da história; Sorel foi capaz de patentear, como aspecto afetivo do processo de luta que Hegel colocara em vista, os sentimentos coletivos do desrespeito sofrido, dos quais só raramente as teorias acadêmicas tomam conhecimento; e Sartre, finalmente, com seu conceito de "neurose objetiva"⁴, pode preparar o caminho para uma perspectiva na qual parece possível penetrar as estruturas sociais da dominação, considerando-as uma patologia das relações de reconhecimento. Mas nenhum dos três autores pode contribuir para um desenvolvimento sistemático do próprio conceito fundado por Hegel e aprofundado por Mead no plano da psicologia social. (HONNETH, 2009, p.250-251)

O que nos faz pensar que, numa sociedade moderna os sujeitos precisam encontrar reconhecimento como seres tanto autônomos quanto individualizados e esses trabalhadores não o estão encontrando, o que pudemos inferir na fala abaixo:

O argumento é assim 'você é funcionário público, e você vai e pronto', mas em contrapartida se você for ver na lei, se a gente for ver em relação a lei não é assim, você é funcionário público mas você tem o direito de não estar bem e não ir pra aquele setor, não é assim 'não. Você vai', isso aí não existe gente, isso aí é coação. Sim, não é porque assim, funcionário não entende de lei, ah é, mas tem uma lei que me respalda, é me respalda, não é assim, eu não tô bem eu vou ficar? É que o funcionário não vai atrás, funcionário não entende de lei.

Revedo a história do Juquery, as falas de seus funcionários, sob a luz das percepções e conhecimentos adquiridos neste estudo lembramos claramente do que escreveu Chauí sobre história:

A história não é sucessão de fatos no tempo, não é progresso das ideias, mas o modo como homens determinados em condições determinadas criam os meios e as formas de sua existência social, reproduzem ou transformam

⁴ O termo neurose subjetiva, não se refere a um distúrbio de comportamento, "psiquicamente condicionado, mas a uma distorção patológica de relações interativas resultantes do fato de as relações de reconhecimento, subterraneamente efetivas, serem ao mesmo tempo negadas mutuamente" (HONNETH, 2009, p.249)

essa existência social que é econômica, política e cultural. (CHAUÍ, 1993, p.8).

Assim a história nos mostra que é possível fazer e ser ou fazer e “não ser”, nos evidenciando a importância da força da ação pela luta pela autonomia e desejo de transformação.

Para tanto, a luta por uma formação profissional em saúde democratizada e humana se torna necessária e só será possível com a adoção de uma prática pedagógica que contemplem as múltiplas dimensões envolvidas no processo de formação: a cultural; a política; a econômica e social que cercam os sujeitos deste processo, lembrando que:

“Uma cultura tecida com a trama da dominação, por mais generosos que sejam os propósitos de seus educadores, é barreira cerrada às possibilidades educacionais dos que se situam nas subculturas dos proletários e marginais” (Professor Ernani Maria Fiori in Freire 2018), pois como define Gramsci, cultura é:

a organização das relações de conhecimento que, como são sempre perpassadas pela diferença entre dominantes e dominados, não possuem nenhuma neutralidade, o conhecimento, o saber, assim, assume explicitamente a sua característica de fatos e processos políticos [...]. Neste sentido é “preciso atentar para o valor da cultura na determinação do conhecimento humano na medida em que a própria objetividade passa a depender da universalização da cultura, isto é, da superação da divisão entre dominantes e dominados” [...], a luta pela objetividade coincide com a luta pela superação da sociedade de classes e, conseqüentemente pela superação das ideologias de grupo. Isto porque a consciência está inserida no interior do conflito entre as forças materiais de produção e as relações de produção (FROSINI apud ALIAGA, 2013, p.17 e 18)

Ao final desta dissertação e através dos avanços adquiridos na aproximação feita na busca do conhecimento dos reais fatores que podem interferir positivamente ou negativamente no êxito da transição vivida pelo Complexo Hospitalar do Juquery, pois não tínhamos clareza da extensão das questões centrais que apareceram, nos parece possível pensar em possibilidades de construir um projeto de intervenção formativa para atender a esses profissionais, trabalhando com o que o grupo identificou como necessidade.

O processo de transição tem gerado grande insegurança que tem mais a ver com a indefinição, com a falta de informação de onde ficarão e/ou como ficarão, do que, o que farão no novo processo, entendendo que o modo como se sentem é fruto de um complexo processo.

Se veem sendo enviados onde o serviço precisa e não necessariamente para onde têm competência, e reagem com sentimentos que aos olhos dos gestores parecem soar como desinteresse, falta de compromisso e não como comportamentos reativos a uma hierarquia, que sentem não os respeitar, não os reconhecer como sujeitos de direitos.

Hierarquia esta incorporada em gestões não apenas recentes, nem só imediata, mediata ou pertencentes apenas ao Grupo Técnicos de Recursos Humanos, mas de condicionantes intrínsecos e extrínsecos à esta instituição de saúde, ligados ao Estado, ao trabalho, ao seu trabalho, a sua categoria profissional, a sua formação, a suas classe trabalhadora e de formas simplistas de ver o trabalhador e interpretar seus comportamentos, como questões individualizados, ou seja, ele é o problema, ele é que não é cooperante e não o que sente que a instituição nada lhe dá e, portanto, ele a ela também nada dará.

Olhando essas pessoas, com um outro olhar, reconhecendo que são sujeitos, Homens, seres inacabados por seu caráter histórico vivendo numa realidade também por ser histórica é igualmente inacabada, percebemos a importância da utilização de uma educação de cunho reflexivo, de um constante desvelamento da realidade, uma busca da emergência das consciências, implicando numa inserção crítica na realidade, o que encontramos quanto utilizamos a educação problematizadora, que parte do caráter histórico e da historicidade dos homens, que faz do diálogo um encontro dos homens, onde a educação “não se faz de A para B ou de A sobre B, mas de A com B, mediatizados pelo mundo” (Freire, 2018), onde para o:

educador - educando, dialógico, problematizador, o conteúdo da educação não é uma doação ou uma imposição – um conjunto de informes a ser depositado nos educando -, mas a devolução organizada, sistematizada e acrescentada” dos elementos que foram-lhe entregue de forma desestruturada (FREIRE, 2018, p. 116)

Para os adeptos desta prática a dialogicidade começa quando perguntamos em torno do que vamos dialogar, para não falharmos em nossas propostas é necessário que não partamos de uma visão pessoal da realidade, temos que levar em conta os homens a quem dirigimos nossa ação e em que momento se encontram em seus processos de libertação.

Por essa razão é que fomos buscar ouvir os profissionais, ouvir as pessoas envolvidas neste processo de transição e percebemos o quanto representam não apenas os auxiliares de enfermagem do Juquery, mas várias categorias, várias minorias, várias pessoas que se sentem oprimidas e só pudemos ter essa percepção por termos encarado nossa própria ignorância, por não nos sentir participantes de um gueto que tudo sabe, quando na verdade quase nada sabemos, por não ter nos fechado à contribuição do outro e principalmente por acreditarmos na superação, propondo um lugar de encontro onde não havia ignorantes nem sábios, apenas pessoas buscando saber mais.

Lembramos então mais uma vez de Freire e de seu método de conscientização de, como um bom método pedagógico “não pretende ser método de ensino, mas sim de aprendizagem”, adota uma pedagogia que aceita sugestões da antropologia” impõem-se pensar e viver a ‘educação como prática da liberdade’”, sendo este fundamentalmente:

Um método de cultura popular: conscientiza e politiza. Não absorve o político no pedagógico, mas também não põem inimidade entre educação e política. Distingue-as, sim, mas na unidade do mesmo movimento em que o homem se historiciza e busca encontrar-se, isto, é ser livre. Não tem a ingenuidade de supor que a educação, só ela decidirá dos rumos da história, mas tem, contudo, a coragem suficiente para afirmar que a educação verdadeira conscientiza as contradições do mundo humano (...) As contradições conscientizadas não lhes dão mais descanso, tornam insuportável a acomodação. (FIORI apud FREIRE, 2018, p. 30)

O processo a ser realizado com os trabalhadores em transição não deve aliená-los ou mantê-los alienados, pois:

A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica a ação e a reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo (FREIRE, 2018, p. 93)

Ainda segundo Freire a conscientização possibilita inserir-se no processo histórico, como sujeitos e os inscreve na busca de sua afirmação.

A pedagogia do oprimido, como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se, na práxis, com sua transformação: o segundo, em que, transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos

homens em processo de permanente libertação [...] No primeiro momento, por meio da mudança da percepção do mundo opressor por parte dos oprimidos; no segundo, pela expulsão dos mitos criados e desenvolvidos na estrutura opressora e que se preservam com espectros míticos na estrutura nova que surge da transformação. (FREIRE, 2018, p. 57)

O que se espera é que deste processo possa surgir um homem novo, não tão oprimido, nem tão opressor, mas um homem que deseja libertar-se, pois se a luta é no sentido de fazer-se Homem, não conseguiram se apenas mudarem de lugar nesta contradição.

O que deve e pode mudar em função disso é o conteúdo do diálogo, propondo um diálogo crítico e libertador e não “substituí-lo pelo antidiálogo, pela sloganização, pela verticalidade, pelos comunicados”, isto seria a “domesticação”, pois, “pretender a libertação deles sem a sua reflexão no ato desta libertação é transformá-los em objeto que se devesse salvar de um incêndio (...) é transformá-los em massa de manobra. (Freire, 2018)

Frente ao tudo isso não vemos outro caminho a não ser mantendo uma relação dialógica permanente através da adoção de uma prática de uma pedagogia humanizadora, para que deixar de manter os oprimidos como quase “coisas”⁵. Prática onde o método deixa de ser instrumento do educador para manipular os educando e passa a ser a própria consciência, onde educador e educando são sujeitos não só no ato de desvendar a realidade assim como criticamente conhecê-la e recriar o conhecimento e no caso específico dos trabalhadores do Juquery eles não se opõem aos processos formativos, como pontuado nas falas:

É precisa ter uma nova formação pra poder fazer esse atendimento.

Bom eu acho que é assim, quando a gente fica muito tempo na psiquiatria, muita coisa da parte clínica a gente fica esquecida.

Porém é fundamental que sejam acolhidos em suas solicitações, dada a importância do valor do conteúdo das falas correlacionadas a tudo que pudemos ver colocado neste estudo e que vemos apontado nesta fala:

⁵ Segundo Freire dentro de uma “visão inautêntica de si e do mundo os oprimidos se sentem como se fossem “coisa” possuída pelo opressor”.

Ah eu acho que é dando a informação, começar do princípio da informação, o que tá acontecendo, o que vai acontecer, é aí, eu acho que o preparo já é aí, porque já entra com o preparo psicológico, 'eu já to sabendo' o que vai acontecer, pra todos nós, a preocupação não é só comigo.

Por fim, considerando e reafirmando o desejo colocado na introdução deste estudo de que esperamos que ao ter realizado esta leitura, encontrem vários vestígios que propiciem novos desejos de novos encontros e novas descobertas, partindo do exercício de entendimento do que a fala abaixo nos diz:

Mas essa mudança eu acredito que venha do exemplo lá de cima, a gente não tem uma referência, sabe assim? Como a gente é deixado de lado, nós somos os últimos a saber, a gente não tem referência de nada nem ninguém, então pra que que você vai querer ir no curso, pra que que você vai no curso? Nem te explica o que vai acontecer, você nem sabe como que vai ser o dia de amanhã, você vai no curso fazer o quê? Melhorar o quê?

Acrescentaríamos, por que você acha que isso acontece?

Esse estudo nos permite fazer mais e maiores considerações?

Acreditamos que sim, pois ao desenvolver processos formativos temos que considerar não apenas as questões próprias da formação, como conteúdos específicos, mas e, sobretudo, a dimensão da formação que considera o "educando", a pessoa como totalidade e em sua totalidade.

Antes de terminar este estudo gostaria de ressaltar que valores são determinantes, orientam as escolhas, o que você vai estudar e como vai estudar, determinam o que, em que direção, qual a importância, o aparelho conceitual e as problemáticas, o porquê estudar isso ou aquilo, de forma que é possível produzir conhecimento capaz de orientar para a ação.

Este estudo nos tocou profundamente e nos fez lembrar do documentário "Um poquito de tanta verdade" que também traz forte e significativo alerta, mas sobre os aparelhos de comunicação especialmente rádio e televisão. O quanto são utilizados de formas diferentes dependendo de quem os controla e do uso que fazem deles, da

manipulação, da manobra, da visão retorcida ou enviesada ou mesmo distorcida dos fatos e “verdades” e/ou parte delas.

Ganham força ao produzir “certo” sentido aos que os ouvem ou os assistem e assim possam conter os “furacões”, os movimentos, principalmente os da classe trabalhadora que podem vir a abalar as estruturas e superestruturas da classe dominante e por isso precisam ser contidos, represados e o fazem utilizando-se destes meios de comunicação para influenciar o pensamento de pessoas, até mesmo trabalhadores para dividir os movimentos, enfraquecendo-os através de repetições constantes de algo que querem que acreditemos.

Este poquito de tanta verdade colaborou para ampliar o olhar, fazer repensar e, com mais responsabilidade, o papel, tanto de cidadã como de ator social sobre como vemos, olhamos, pensamos e manifestamos nossa opinião, meu posicionamento e minhas escolhas na vida e no trabalho.

A importância do cuidado que se há de ter ao realizar uma pesquisa que também será publicizada e poderá influenciar pessoas, pois o que vemos no Juquery também é um poquito de tanta de suas verdades.

Verdades e histórias que precisam e devem ser vistas num contexto maior, pois revelam sofrimentos, mas sofrimentos que não foram produzidos apenas aqui e nem tão pouco serão resolvidos facilmente por serem produtos de um longo processo histórico, político e econômico, afinal falamos de uma instituição que este ano completou 121 anos.

Entretanto, seus Auxiliares de Enfermagem não precisam carregá-las em seus ombros sem pelo menos ter o direito de entendê-las melhor e se perceberem frutos delas. De não se sentirem castigados por elas, nem tampouco, de carregarem o sentimento de que não têm o direito de se localizarem e se posicionarem no curso desta história. Direito de serem conscientizados, de que apesar de vários documentos tanto do Ministério da Saúde quanto da Secretaria de Estado da Saúde salientarem o entendimento do trabalhador como sujeito, agente transformador de seu ambiente de trabalho e não apenas como mero recurso humano, realizador de tarefas, permanece em disputa o modelo público e universalista da saúde e o

modelo privatista, orientado pela lógica de mercado, onde o governo oscila apoiando um ou outro conforme as relações de forças políticas.

E que as questões relacionadas à gestão de pessoas se constituem numa das fundamentais para a efetivação do SUS e também a mais complexa, pois implicam em um movimento em direção a novas abordagens de relação de trabalho e educação na saúde em mudanças que sinalizassem algo mais que alterações estruturais, pois cada mudança simboliza deslocamento não apenas de pessoas mas, sobretudo, de significados e sentidos o que exige um conceito muito mais ampliado e fundamental de trabalhador.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais partem de uma breve recapitulação da trajetória feita neste estudo na busca por conhecimentos que auxiliassem na compreensão crítica da economia de mercado capitalista; da aprendizagem do contexto histórico em que a educação passa de um direito social e subjetivo a ser concebido como capital humano ou valor de troca no capitalismo; da análise das concepções e políticas educacionais e a relação educação, trabalho e saúde, bem como da análise das concepções e políticas de saúde como prática social e sua função de reprodução da força de trabalho que se fizeram de extrema importância, bem como outras literaturas para corroborar com o entendimento das especificidades dos trabalhadores do Juquery, com anos de experiência em Saúde Mental, como as que nos situam em um contexto histórico e nos fazem ter uma compreensão mais ampla dos fatos vividos na atualidade.

Leituras que nos fizeram compreender que o conhecimento na sociedade de classes, como a nossa, onde há divisão entre dominantes e dominados é sempre parcial e provisório.

Dessa forma, nos levando a atentar para o papel das escolas em nossa sociedade e seus dirigentes, pois podem facilmente se tornar aparelhos reprodutores deste conformismo cultural. É necessário entrar nesta luta e de várias formas, mas, a mais efetiva parece ser um melhor conhecimento das noções científicas essenciais, defendendo uma educação unitária, articular trabalho e conhecimento, corroborando para formar pessoas capazes de dirigir, de construir autonomia, independência, de serem capazes de tomar decisões por si e pelo exercício da criticidade e não por heteronomia.

Vimos a necessidade de apresentar elementos que pareciam desconexos, mas que atrelando processos sócio-econômicos à educação e à saúde podemos dar sentido ao impacto causado no trabalho e no trabalhador da saúde.

Esse estudo procura contribuir para a forma de olhar para esse trabalhador, buscando entender tudo que carrega em si, o que aciona e é acionado nos processos de mudança, que se caracterizam no cenário de força de trabalho como atores, que não é suficiente serem treinados, devem ser mobilizados para uma

prática e a educação participa desta mobilização, mas sua participação deve ser de desenvolvimento do ator social trabalhador e não de colocar em seus ombros o sucesso ou o fracasso da mudança.

Durante o transcorrer da pesquisa, pelas falas apresentadas, percebemos que organizar um curso para preparar os Auxiliares de Enfermagem para a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery pouco ou quase nada contribuirá para o êxito da transição se não considerar os impactos dos sentimentos vividos por estes trabalhadores no processo de trabalho desta equipe e em sua própria aprendizagem. Mais do que uma necessidade imediata de formação, o problema deve ser entendido como uma necessidade de sentir-se reconhecido como participante ativo no processo de mudança.

Como esperar um trabalhador participativo, autônomo e criativo considerando-o apenas como mais uma peça, um objeto a ser mudado de lugar para o êxito da mudança?

Percebemos então a necessidade de nos debruçarmos mais sobre estes trabalhadores, de pensarmos em Gestão de Pessoa como valiosa política institucional e procurarmos contribuir para o desenvolvimento de atores sociais não apenas quando ou em processos de mudança no trabalho, mas, sobretudo, em atores sociais na vida, de suas próprias vidas, no desenvolvimento de uma sociedade mais justa e menos desigual.

Concluindo, acreditamos que a principal questão apontada por essa dissertação é a importância do reconhecimento feito de pessoas para com pessoas, tarefa que nos parece complexa quando ainda precisamos reconhecer nossa dimensão humana, dentre tantas dimensões e papéis que carregamos. Falar de humanização para humanos, lembrando que para Freire, ser humano é poder pensar e expressar seus pensamentos e acreditamos que dentre eles seus sentimentos, que mesmo quando não expressos por atos ou palavras podem aparecer em diversas outras formas que se não percebidas e trabalhadas levam ao fracasso vários processos, assim como estaria fadado ao mesmo este estudo se não atentar e contemplar para essa questão.

REFERÊNCIAS

ALIAGA, Luciana. **A objetividade do conhecimento científico: notas gramscianas para a construção de uma concepção de ciência e de ciência política.** GEPAL – Grupo de Estudos da política da América Latina. Anais do V Simpósio Internacional Lutas Sociais na América Latina “Revoluções nas Américas: passado, presente e futuro”. GT 10. Teoria política marxista. 2013.

BEZERRA, M. M.; GUERRA, D. R.; GUEDES, M. V. C. Atendentes de Enfermagem: Por quê? Até quando? **Revista brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 51, n. 1, p. 77-92, jan/mar., 1998.

BRASIL. Portaria nº2.809, de 7 de dezembro de 2012. Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às Redes Temáticas de Atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 07 de dezembro de 2012. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2809_07_12_2012.html.

CHAUÍ, M. **O que é ideologia.** São Paulo: Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1993.

CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; DELUIZ, N. “Conceito de qualificação e a formação para o trabalho em Saúde”. In: MOROSINI ET alli (org). **Trabalhadores técnicos de saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

DOCUMENTÁRIO - **Um poquito de tanta verdade. (Oaxaca/México), Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=3ezAI5AiWtE>>. Acesso em: 22 de julho de 2017.**

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** São Paulo: Editora Paz e Terra Ltda, 2018

FRALETTI, P. **JUQUERI: PASSADO, PRESENTE, FUTURO.** Arquivo Saúde Mental – Estado de São Paulo, XLVI. (156-177), 1986/87

FRIGOTTO, G. Novos fetiches mercantis da pseudoteoria do capital humano no contexto do capitalismo tardio. In: ANDRADE, Juarez; PAIVA, Laurina (org) **As políticas públicas para a educação no Brasil contemporâneo: limites e contradições**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, PP. 18-35, Disponível em: <http://www.lpp-buenosaires.net/ppfh/livropp.pdf>.

GATTI, B.A. **Grupo focal em ciências sociais e humanas**, Brasília: Líber livro, 2012.

GONDIM, S. M. G. **Grupo focais como técnica de investigação qualitativa: Desafios Metodológicos**. Paidéia: Cadernos de Psicologia e Educação, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003. Disponível em https://www.researchgate.net/.../228553795_Grupos_focais_como_tecnica_de_investigacao_qualitativa_desafios_metodologicos.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere**. Volume I, Introdução e Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

GRAMSCI, Antonio. Estado e Sociedade Civil, In: COUTINHO, Carlos Nelson (org). **O leitor de Gramsci**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p.248

-289.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais**. São Paulo: Editora 34, 2^o reimpressão, 2015.

KISIL, M. **Gestão da Mudança Organizacional**, volume 4; colaboração de Tânia R. G. B. Pupo – São Paulo : Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, Série Saúde & Cidadania.

KUENZER, Acácia. Da dualidade assumida à dualidade negada: o discurso da flexibilização justifica a inclusão excludente. **Revista Educação e Sociedade**. Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 1153-1178, out. 2007.

_____. Dualidade estrutural: seguindo o fio da história. In: KUENZER, Acácia. **Ensino médio e profissional: as políticas do estado neoliberal**. São Paulo: Cortez, 1997.

LÊNIN, V. **O Estado e a revolução**. Lisboa: Editorial Estampa, 1978.

LIMA, J. C. F. **Trabalho e Educação Profissional em Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016.

LIMA, J. C. F.; RAMOS, M. N.; LOBO NETO, F. J. da S. Regulamentação Profissional e Educacional em Saúde: da década de 1930 ao Brasil contemporâneo. In MOROSINI, M. V. G. C. et al (orgs). **Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional do SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed, – São Paulo: Hucitec, 2006.

_____. **O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde**. 14.ed. – São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTICELLI, M. A força de trabalho em enfermagem e sua inserção no sistema de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.53, n 1, p 47-62, jan/marc. 2000.

MOROSINI, M. V. **Educação e Trabalho em disputa no SUS. A política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOURA, D. H; LIMA FILHO, D. L.; SILVA, M. R. Politécnica e formação integrada: confrontos conceituais, projetos políticos e contradições históricas da educação brasileira in **Rev. Bras.Educ.**, Rio de Janeiro, ANPED, v.12, n.63, p1057-1080, outubro 2015.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. p.333-40. maio/junho, 2003. Disponível em www.eerp.usp.br/rlaenf.

PIZZOLATO, P.P. **O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção**. Tese de mestrado, São Paulo, 2008.

POLUBRIAGINOF, C.; CAMPOS, P. F. S. **A Enfermagem no Hospital do Juquery na Gestão Pacheco e Silva (1923-1937)**. VII Simpósio Nacional de História

Cultural. Anais do Evento. Universidade de São Paulo. São Paulo de 10 a 14 de novembro de 2014.

POULANTZAS, Nicos. As lutas políticas: O Estado, condensação de uma relação de forças, In: **O Estado, o poder, o socialismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1980, p. 125 - 164.

RAMOS, M. A pedagogia das competências a partir das reformas educacionais dos anos 1990: relações entre o (neo) pragmatismo e o (neo) tecnicismo. In: ANDRADE, Juarez; PAIVA, Laurina (org). **As políticas públicas para a educação no Brasil contemporâneo: limites e contradições**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2011, PP. 18-35, Disponível em: <http://www.lpp-buenosaires.net/ppfh/livropp.pdf>.

REGO, T.C.F. **Utilização de grupos focais em teses e dissertações do programa de pós- graduação em educação da Universidade Federal de Uberlândia**. Artigo Original publicado na Revista Multitexto, 2013,v.2,n.01.

SANTOS, M. A. C. Reconhecimento, identidade e musicoterapia - pensando sobre os 20 anos da Revista Brasileira de Musicoterapia. **Revista Brasileira de Musicoterapia** – Ano XVIII, nº20, 2016, p. 8-23.

SILVA, M. C. M. V. Saúde mental do trabalhador: prazer e sofrimento relacionados ao trabalho. In BASSOTTI, I.M. et al (Org.). **Uma nova gestão é possível**. São Paulo: FUNDAP : Unidade Central de Recursos Humanos da Secretaria de Planejamento e Gestão, 2015.

SINGER, P. **O capitalismo**. São Paulo: Editora Moderna, 1996, p.12-65

TAYLOR, Charles. **As fontes do self – a construção da identidade moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1997

_____. **Argumentos filosóficos**. São Paulo: Edições Loyola, 2014

THOMPSON, E. P. **Sobre classe e falsa consciência**. In As peculiaridades dos ingleses e outros artigos. Campinas: Edunicamp, 2001.

VIEIRA, M. **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde** / Organização de Monica Vieira; Anna Violeta Durão; e Marcia Raposo Lopes. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

ANEXO A

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

- Apresentação da pesquisa, da pesquisadora, da mediadora e do grupo focal
- função da pesquisadora/ mediadora e da observadora
- objetivos da pesquisa: gerais e específicos

As questões serão relativas aos temas: trajetória profissional; formação; condições e situação de trabalho para levantar opiniões sobre se o CEFOR/ETSUS de Franco da Rocha pode contribuir neste processo e como.

- 1) Como você se sente diante da mudança do Complexo Hospitalar do Juquery de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados?
- 2) Você acha que ocorreram mudanças no seu trabalho, no seu dia a dia de Auxiliar de Enfermagem quando o CHJ se tornar Unidade de Cuidados prolongados?
- 3) Você se sente preparado tecnicamente, em termos de formação, para essa mudança?
- 4) Como o CEFOR, como escola, pode colaborar nesta mudança?



ANEXO B

TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante:

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS**: impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem do Complexo Hospitalar do Juquery, desenvolvida por Maria Elisabete Ferreira de Palma, discente do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde – RET-SUS da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, em uma parceria do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, sob orientação do professor Marco Antonio Carvalho Santos, cujo objetivo central é: Estudar a trajetória profissional do grupo composto por 34 Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery e na área de atendimento à Saúde Mental, sua formação, condições de trabalho e situação atual com vistas a construir um projeto de intervenção para atender esses 34 profissionais, de forma a corroborar com a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery

O convite a sua participação se deve ao fato de ser um desses 34 auxiliares de enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery e no período diurno.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores, que se comprometem com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em lugar seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do endereço: CEFOR – Centro Formador de Pessoal para a Saúde de Franco da Rocha na Alameda Walter Maffei, s/nº, dentro do Complexo Hospitalar do Juquery, no centro de Franco da Rocha, São Paulo-SP, CEP 07850-320, telefone (11) 4811-9392, e-mail chj-cefor@saude.sp.gov.br.

Se houver algum dano, comprovadamente decorrente da presente pesquisa, você terá direito à indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de processo Civil e a resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A sua participação consistirá em participar de um grupo focal (método de pesquisa qualitativa onde um grupo de indivíduos é reunido para debater um assunto de interesse) com duração de aproximadamente 02 (duas) horas, que será gravado e cuja gravação será transcrita e armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos a observadora, a pesquisadora e seu orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, sob a responsabilidade da pesquisadora.

Além de estar contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico, o processo formativo que deverá ser proposto ao final da pesquisa terá como objetivo beneficiar os participantes da mesma.

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos participantes em reuniões e através da publicação da dissertação/ tese de mestrado que será enviada cópia à Direção do Complexo bem como compartilhada com os trabalhadores do Complexo Hospitalar do Juquery.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para a pesquisadora, onde todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora e assinadas por ambos na última página.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz (CEP/ EPSJV), Av. Brasil, 4385 - Manguinhos, Rio de Janeiro - RJ,



3

RJ, CEP: 21040-900, e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br, telefones: (21) 3885-9710 e 3885-9705. www.epsjv.fiocruz.br

Se desejar, consulte ainda a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep):

Tel: (61) 3315-5878 / (61) 3315-5879

e-mail: conep@saude.gov.br

Local e data

Maria Elisabete Ferreira de Palma – Pesquisadora

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa intitulada: **PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS**: impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem do Complexo Hospitalar do Juquery e concordo em participar.

ANEXO C
PRÉDIOS CHJ EM USO

Nº	Identificação do Prédio	Área (m²)
01	Diretoria Técnica do CHJ	1.042,96
02	CEFOR	776,40
03	Farmácia	612,75
04	TI, ST e Laboratório (térreo) e Arquivo RH + Alojamento Reeducandos (porão)	1.767,79
05	Administração do Setor de Parques e Jardins	122,40
06	Setor de Jardins	126,85
07	Subfrota e Mecânica de Autos	820,35
08	Sede da Empresa de Limpeza contratada (antigo Lar Misto)	231,00
09	Administração da Subfrota	119,23
10	Capela	116,30
11	Portaria da Ponte	128,60
12	Núcleo de Acervo, Memória e Cultura	1.255,05
13	Refeitório de Funcionários	373,56
14	SATA - Faturamento	192,00
15	SAME	201,17
16	SAME	120,40
17	Serviço de Nutrição e Dietética + Arquivo	198,75
18	Galerias de Ferro	1.800,00
19	Centro de Atendimento a Mulher	249,33
20	Núcleo de Atividades Complementares e Sede da Empresa de Vigilância contratada	820,00

21	Carpintaria, Serralheria, Manutenção Predial, Gráfica, Elétrica e Garagem Parques e Jardins	1.394,97
22	Setor de Hidráulica	225,08
23	Grupo Gerador, Cabine, Caldeiras e Central de Gases Medicinais	238,80
24	Guaritas de Vigilância - RH, Caieiras, HRR, Almoxarifado, Subfrota e Antiga Horta (06)	200,00
25	CGEFRO	255,55
26	Recursos Humanos	214,56
27	Setor de Gerenciamento de Resíduos	153,66
28	Vestiário Almoxarifado	50,00
29	Almoxarifado Central	2.160,00
30	Depósito anexo ao Almoxarifado Central	328,53
31	Cabine Primária	60,00
32	Diretoria do Centro de Retaguarda e Reabilitação	387,83
33	Unidade Assistencial 1	598,94
34	Unidade Assistencial 2	792,00
35	Unidade Assistencial 3	792,00
36	Unidade Assistencial 4	792,00
37	Unidade Assistencial 5	500,08
38	Reabilitação Física	792,00
39	Refeitório	267,12
40	Pátio de Eventos (espaço social)	230,39
41	NATA	454,74
42	NATA	475,77
43	Galerias de circulação do Centro de Retaguarda e Reabilitação	1.089,14
44	NOAT	756,94

45	Cemitério	41,72
----	-----------	-------

ÁREA CHJ EM USO:**24.326,71**Áreas ocupadas por outros serviços da SES/SP 7.387,28 m²Área Total Ativa 31.713,99 m²Áreas desativada com previsão de uso 26.768,09 m²Áreas desativadas sem previsão de uso 37.184,29 m²Área Total geral 68.898,28 m²

ANEXO D

CONVITE

Você está sendo convidado a fazer parte de uma pesquisa **PROCESSO DE TRANSIÇÃO DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM PSIQUIATRIA PARA HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CUIDADOS PROLONGADOS**: impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem do Complexo Hospitalar do Juquery, desenvolvida por Maria Elisabete Ferreira de Palma, discente do Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde, turma RET-SUS da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, em uma parceria do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, sob a orientação do professor Marco Antonio Carvalho Santos, cujo objetivo geral é estudar a trajetória profissional do grupo composto por Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery e na área de atendimento à Saúde Mental, sua formação, condições de trabalho e situação atual com vistas a construir um projeto de intervenção formativa para atender esses 34 profissionais, de forma a corroborar com a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery.

O convite a sua participação se deve ao fato de ser um desses 34 Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery e no período diurno.

Contamos com sua valiosa presença no dia 09 de novembro de 2018, às 09h:0min. No salão do Hospital de Retaguarda e Reabilitação.

(Solicitamos confirmar presença no telefone 4811-9392)

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



ESCOLA POLITÉCNICA DE
SAÚDE JOAQUIM
VENÂNCIO/FIOCRUZ/RJ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo de transição de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados: impactos desta transição no processo de trabalho do Auxiliar de Enfermagem do Complexo Hospitalar do Juquery.

Pesquisador: Maria Elisabete Ferreira de Palma

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93886418.0.0000.5241

Instituição Proponente: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.957.672

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto desenvolvido no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional em Saúde da EPSJV/Fiocruz pela pesquisadora Maria Elisabete Ferreira de Palma sob orientação do Prof. Marco Antonio Carvalho Santos.

O presente projeto tem como objetivo analisar a trajetória profissional - processos de formação e experiências profissionais - do grupo de Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery, na área de atendimento à Saúde Mental. A justificativa desse trabalho está baseada na hipótese da necessidade da construção de um projeto de intervenção formativa para atender esses profissionais, considerando a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery - CHJ, que vive processo de transição de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados.

Os cuidados prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo com o propósito de diminuir a ocupação desnecessária de leitos de urgência e UTI, assim com reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-900

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9710

Fax: (21)3865-9729

E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



ESCOLA POLITÉCNICA DE
SAÚDE JOAQUIM
VENÂNCIO/FIOCRUZ/RJ



Continuação do Parecer: 2.957.672

quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar e aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados.

A justificativa da escolha do CHJ de se transformar em um Hospital Especializado em Cuidados Prolongados – HCP, se dá pela escassez de leitos para pacientes crônicos de longa permanência, clínicos, geriátricos, psicogeriatricos e neurológicos na região do hospital e o perfil do mesmo, que possui condições e experiência para cuidados de longa permanência e reabilitação.

No entanto, para auxiliar no êxito dessa transição, faz-se necessário, também, a preparação do corpo técnico de auxiliares de enfermagem que pode ser potencializada por meio da formulação de uma proposta formativa.

Atualmente há 173 auxiliares de enfermagem alocados no Complexo Hospitalar do Juquery, sendo que 10 encontram-se afastados por licença médica. Dos 163 que estão atuando, 91 trabalham durante o dia e 72 à noite. Dos que trabalham durante o dia, 34 trabalham exclusivamente no Complexo e são esses que serão objeto desse estudo.

O presente estudo adotará a pesquisa qualitativa sendo iniciada a partir da análise de legislações, pesquisas e também de documentos disponíveis no Complexo Hospitalar do Juquery. Em seguida a coleta de dados será realizada por meio da realização de grupos focais, com a presença dos auxiliares de enfermagem do Complexo Hospitalar do Juquery, com o objetivo de obter informações sobre seus processos formativos, experiências profissionais, processos de trabalho, expectativas decorrentes das mudanças no hospital e expectativas formativas.

Conforme informado no trabalho serão realizados, inicialmente, 03 encontros de 2 horas, com a participação de no máximo 12 trabalhadores por encontro, considerando a possibilidade de participação dos 34 auxiliares de enfermagem selecionados envolvidos no processo de trabalho. Os encontros serão gravados. A pesquisadora principal do projeto, que será também a moderadora do grupo focal, utilizará um roteiro para orientar e estimular a discussão. Ela também terá como companhia uma observadora externa, com formação na área de enfermagem, que auxiliará nas anotações e observações durante os encontros.

A análise dos dados será feita através da análise de conteúdo com base nas transcrições das

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



ESCOLA POLITÉCNICA DE
SAÚDE JOAQUIM
VENÂNCIO/FIOCRUZ/RJ



Continuação do Parecer: 2.957.672

sessões dos grupos e das observações feitas durante os encontros.

A hipótese desse trabalho é que o conhecimento da realidade profissional do grupo estudado contribuirá para a formulação de uma proposta pedagógica que auxiliará no êxito dessa transição, assim como o de atender aos interesses dos trabalhadores, que são trabalhadores da saúde, de nível fundamental, que têm desempenhado um papel muito importante no desenvolvimento de políticas, programas, estratégias e ações de saúde, mas que, no entanto, não necessariamente encontram correspondência nas políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a trajetória profissional (os processos de formação e experiências profissionais) do grupo de Auxiliares de Enfermagem que trabalham exclusivamente no Complexo Hospitalar do Juquery, na área de atendimento à Saúde Mental, com vistas a construir um projeto de intervenção formativa para atender esses profissionais, de forma a acolhê-los e prepará-los para a nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery.

Objetivo Secundário:

Identificar características do trabalho que os auxiliares desenvolviam em comparação com as do trabalho que será desenvolvido na nova proposta de assistência no Complexo Hospitalar do Juquery;
Identificar fatores que podem interferir positivamente ou negativamente no êxito dessa transição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisadora aponta que os riscos são mínimos pois tal pesquisa não implica em procedimentos que possam causar danos e ou comprometimentos aos participantes.

No TCLE a pesquisadora afirma que "Serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas: Apenas os pesquisadores, que se comprometem com o dever de sigilo e confidencialidade terão acesso a seus dados e não farão uso destas informações para outras finalidades; qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material coletado será armazenado em lugar seguro".

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep@epsjv.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.957.672

Benefícios: acredita-se que a proposta pedagógica, fruto esperado deste estudo, possa contribuir na melhora das condições de trabalho dos Auxiliares de Enfermagem e no êxito da transição de Hospital Especializado em Psiquiatria para Hospital Especializado em Cuidados Prolongados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e adequada às justificativas. Os objetivos e metodologia estão claros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- 1) Projeto de Pesquisa
- 2) Formulário CNS/CONEP - PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
- 3) Folha de Rosto
- 4) TCLE
- 5) Roteiro para grupo focal
- 6) Declaração de exame qualificação do projeto de pesquisa
- 7) Cronograma
- 8) Carta de Instituição Parceira

Recomendações:

- Enviar relatório ao término do estudo;
- Informar ao CEP, caso necessite fazer modificações relevantes nos objetivos ou metodologia previstos;
- Notificar o CEP caso ocorra alguma situação adversa;
- Manter sob sua guarda por pelo menos 5 anos as vias do TCLE ou do Registro de Consentimento, bem como os dados coletados na pesquisa;
- Informar o número CAAE do projeto nos produtos da pesquisa (relatórios, artigos, monografia, dissertação, tese).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo APROVADO.

Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br



ESCOLA POLITÉCNICA DE
SAÚDE JOAQUIM
VENÂNCIO/FIOCRUZ/RJ



Continuação do Parecer: 2.957.672

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CartaDiretorCoreponsabilidade.pdf	02/10/2018 13:12:05	Marcio Sacramento de Oliveira	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1178279.pdf	06/09/2018 08:04:33		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	04/09/2018 12:09:38	Maria Elisabete Ferreira de Palma	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.docx	04/09/2018 12:00:41	Maria Elisabete Ferreira de Palma	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	04/09/2018 11:25:38	Maria Elisabete Ferreira de Palma	Aceito
Cronograma	cronograma2.pdf	04/09/2018 09:35:39	Maria Elisabete Ferreira de Palma	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	16/07/2018 08:24:00	Maria Elisabete Ferreira de Palma	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 11 de Outubro de 2018

Assinado por:
Marcio Sacramento de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Brasil, 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-900

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9710

Fax: (21)3865-9729

E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br