

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

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

Neidna Raíssa Soeiro de Almeida

**A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO:**  
percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do  
trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

Rio de Janeiro  
2021

Neidna Raíssa Soeiro de Almeida

A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO:  
percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do  
trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Educação em Saúde.

Rio de Janeiro  
2021

Catálogo na Fonte

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Biblioteca Emília Bustamante

Marluce Antelo CRB-7 5234

Renata Azeredo CRB-7 5207

A447f Almeida, Neidna Raíssa Soeiro de  
A formação técnica em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19 / Neidna Raíssa Soeiro de Almeida. - Rio de Janeiro, 2021.  
192 f.

Orientadora: Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, 2021.

1. Educação em Enfermagem. 2. Capacitação Profissional. 3. Currículo. 4. COVID-19. 5. Pandemias. I. Soutto Mayor, Ana Lucia de Almeida. II. Título.

CDD 610.73

Neidna Raíssa Soeiro de Almeida

**A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO:**  
percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do  
trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovado em: 19/11/2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor (Orientadora) - EPSJV/FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Letícia Batista da Silva - EPSJV/FIOCRUZ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Coser Gutierrez - ENSP/FIOCRUZ

*Dedico este trabalho aos  
trabalhadores da enfermagem que  
faleceram em decorrência do  
combate ao novo coronavírus.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por sua presença na minha vida, que com tanto zelo nos meus caminhos vem se manifestando e encorajando-me a chegar até aqui.

À Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), por ser este espaço acolhedor da educação, que preza pelo desenvolvimento do conhecimento crítico-reflexivo.

A todos os meus professores, por serem as minhas fontes inesgotáveis de inspiração para persistir no caminho do saber.

Aos meus pais, por todo o apoio incondicional dos meus estudos. Às minhas irmãs, grandes companheiras da existência, as quais, com suas singularidades, me ensinaram tantas coisas sobre a vida e os seus infinitos sentidos.

À minha orientadora Dra. Ana Lucia de Almeida Soutto Mayor, por mostrar as possibilidades de aperfeiçoamento deste trabalho, o que me levou a desenvolver importantes reflexões. Obrigada também, por toda a atenção, amizade e pelas palavras de encorajamento e força, desde que a conheci, e que foram essenciais durante o 1º semestre de 2020, época decisiva para a minha permanência neste Mestrado, em virtude das dificuldades enfrentadas, como enfermeira, no combate à Covid-19.

À professora Dra. Letícia Batista da Silva e a professora Dra. Adriana Coser Gutierrez por aceitarem compor a banca examinadora da dissertação e por suas contribuições. Da mesma forma, gratidão aos demais professores que participaram de alguma forma, como Dra. Ana Cristina Gonçalves Vaz dos Reis, Dr. Raphael Mendonça Guimarães e Dra. Luciana Gomes.

A todos os professores do mestrado e aos colegas de turma, pelo incentivo e caminhada conjunta, em busca de novas construções no ensino e na pesquisa, mesmo em meio à marcante crise causada pela pandemia da Covid-19.

Obrigada às equipes de enfermagem que trabalharam comigo nesses últimos sete anos de atuação, vocês me deram muitas lições de coragem, força e amor, em prol da vida e da dignidade humana, em todos os momentos. São exemplos de dedicação, que não hesitam em meio às adversidades.

Ao meu marido Estevão Silva Figueiredo, por todo o seu companheirismo, amor e respeito quanto aos meus sonhos acadêmicos, profissionais e de vida.

*“Quando o homem compreende a sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias.”*  
*(Paulo Freire)*

## RESUMO

Foi realizada a investigação das percepções dos técnicos em enfermagem quanto às dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante do enfrentamento da Covid-19. Para alcançar o apresentado, inquiriu-se os participantes quanto às suas percepções, quanto à presença de ferramentas, no seu processo de ensino-aprendizagem, que propiciaram a construção crítica do conhecimento e os seus desdobramentos para o mundo do trabalho. Além, de compreender, como a formação técnica em enfermagem se articula com a realidade social vigente, destacando a sua atual dimensão: formação versus trabalho e a pandemia do novo coronavírus. Foram aplicados 32 questionários semiestruturados e realizadas 12 entrevistas, além de analisar 03 (três) currículos de formação, dos técnicos em enfermagem, fase de análise documental. Os participantes foram selecionados pelo critério de amostragem intencional do tipo *Bola de Neve* (*snowball sampling*). Foram largamente utilizados durante o estudo, os meios digitais, tendo em vista que viabilizaram a execução da pesquisa de campo e documental, em meio ao estado pandêmico atual. As categorias encontradas no presente estudo: - Condições de trabalho; - A falta de valorização profissional; - A nova rotina de trabalho em meio à linha de frente da Covid-19; - O sentimento de altruísmo e a satisfação em atuar na área de enfermagem; - A biossegurança em meio à linha de frente da Covid-19: acesso aos EPI 's, preocupações e dificuldades; - A percepção da necessidade de aperfeiçoamento e atualização dos conteúdos teóricos e práticos; - As lacunas do processo de ensino-aprendizagem descontextualizado das condições de trabalho; - As consequências das deficiências da formação técnica em enfermagem, no campo do trabalho e em meio a pandemia do novo coronavírus; - A importância de uma infraestrutura de qualidade para a formação técnica em enfermagem. Os achados revelaram a necessidade de elaborar coletivamente, uma Matriz Curricular Nacional, para o ensino técnico em enfermagem; é preciso aprimorar os estudos de campo sobre a formação técnica em enfermagem, prezando pelo diálogo com egressos, professores e envolvendo a infraestrutura dos cursos. Seria interessante a criação de um instrumento sistematizado, para direcionar a avaliação e a construção de currículos, na área técnica em saúde, no sentido da politecnicidade e omnilateralidade, incluindo os processos de trabalho, de cada área. A conclusão da pesquisa apontou ainda, que os trabalhadores consideraram a sua formação técnica em enfermagem como insuficiente, quanto à correspondência com a práxis, complexa, desse trabalho em saúde. Outrossim, não compreendeu as particularidades dos processos de trabalho desse campo. É então imperioso o

trabalho em prol do aperfeiçoamento e atualização dessa formação, a qual requer o surgimento de novas possibilidades nos processos de ensino-aprendizagem, e que considere a riquíssima e recente experiência do enfrentamento à Covid-19. Ainda, sobre esse contexto pandêmico, deve-se considerar atualizações importantes nas políticas de educação permanente, quanto à biossegurança, oriundas das experiências multifacetadas e complexas reveladas nesse período, além da necessidade de atenção quanto à políticas públicas voltadas aos trabalhadores técnicos em enfermagem, os quais podem ter o prolongamento ou agravamento, de danos à saúde, no pós-pandemia, especialmente, na área de saúde mental.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Formação Profissional; Currículo; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

## ABSTRACT

The research project aimed to investigate the perceptions of nursing technicians regarding the dimensions of their training in the world of work in different contexts and facing Covid-19. To achieve the proposed, participants were asked about their perceptions, regarding the presence of tools, in their teaching-learning process, which provided the critical construction of knowledge and its consequences for the world of work. In addition, understanding how technical training in nursing is articulated with the current social reality, highlighting its current dimension: training versus work and the new coronavirus pandemic. 32 semi-structured questionnaires were applied and 12 interviews were carried out, in addition to analyzing 03 (three) training curricula of nursing technicians, in the document analysis phase. Participants were selected by the intentional sampling criterion of the Snowball type (snowball sampling). Digital media were widely used during the study, considering that they made it possible to carry out field and documentary research in the midst of the current pandemic state. They are: - Working conditions; - Lack of professional development; - Covid-19's new front-line work routine; - The feeling of altruism and satisfaction in working in the nursing field; - Biosecurity among Covid-19's frontlines: access to PPE's, concerns and difficulties; - The perception of the need for improvement and updating of theoretical and practical contents; - The gaps in the teaching-learning process decontextualized from working conditions; - The consequences of deficiencies in technical training in nursing, in the field of work and in the midst of the new coronavirus pandemic; - The importance of a quality infrastructure for technical training in nursing. The findings revealed the need to collectively prepare a national Curriculum Matrix for technical education in nursing; it is necessary to improve field studies on technical training in nursing, valuing the dialogue with students, professors and involving the infrastructure of the courses. The findings revealed the need to collectively prepare the national Curriculum Matrix for technical education in nursing; it is necessary to improve field studies on technical training in nursing, valuing the dialogue with students, teachers and the infrastructure of the courses. It would be interesting to create a systematized instrument to guide the assessment and construction of curricula, in the technical area of health, in the sense of polytechnics and omnilateralism, including the work processes of each area. The conclusion of the research also pointed out that the workers considered their technical training in nursing as insufficient, in terms of correspondence with the complex

praxis of this work in health. Also, he did not understand the particulars of the work processes in this field. It is therefore imperative to work towards the improvement and updating of this training, which requires the emergence of new possibilities in the teaching-learning processes, and which takes into account the very rich and recent experience of confronting Covid-19. Also, regarding this pandemic context, important updates in permanent education policies regarding biosafety should be considered, arising from the multifaceted and complex experiences revealed in this period, in addition to the need for attention to public policies aimed at nursing workers, which they may have an extension or aggravation of damage to health, not post-pandemic, especially in the area of mental health.

Keywords: Nursing Education; Professional qualification; curriculum; Pandemics; Coronavirus Infections.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 -	ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DOS CURSOS A, B, C .....	65
QUADRO 2 -	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE PRÉVIA DAS CATEGORIAS .....	67
QUADRO 3 -	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE PRÉVIA DAS CATEGORIAS.....	69

### LISTA DE FIGURAS

GRÁFICOS 1,2,3	PREDOMÍNIO DOS EIXOS NA CONSTITUIÇÃO DOS CURRÍCULOS A, B ,C .....	72
GRÁFICO 4 -	IDADE DOS PARTICIPANTES .....	84
GRÁFICO 5 -	PORCENTAGENS DAS DECLARAÇÕES DE COR OU RAÇA .....	85
GRÁFICO 6 -	PORCENTAGEM DOS ANOS DE CONCLUSÃO DO CURSO .....	85
GRÁFICO 7 -	FORMATO EM QUE CONCLUÍRAM O CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM...	86
GRÁFICO 8 -	O TURNO EM QUE ESTUDARAM .....	86
GRÁFICO 9 -	INFRAESTRUTURA DOS CURSOS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM .....	87
GRÁFICO 10 -	A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM PODE CONTRIBUIR COM POSSÍVEIS MODIFICAÇÕES E MELHORIAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO? .....	88
GRÁFICO 11 -	GRADUAÇÃO EM ANDAMENTO .....	89
GRÁFICO 12-	TEMPO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL.....	90
GRÁFICO 13-	JORNADAS DE TRABALHO .....	91
GRÁFICO 14 -	ESCALAS DE TRABALHO .....	92
GRÁFICO 15-	SETORES DO HOSPITAL EM QUE OS PARTICIPANTES ESTAVAM ALOCADOS	92
GRÁFICO 16-	NÍVEIS DE SATISFAÇÃO QUANTO A ATUAÇÃO NO TRABALHO TÉCNICO EM ENFERMAGEM, COMO UM TODO .....	93

## LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AMS	Assistência Médico-Sanitária
CEE	Secretaria de Estado da Educação
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNCT	Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONSED	Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Educação
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
EPI'S	Equipamentos de Proteção Individual
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ET-SUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FNOPI	Federação Nacional dos Enfermeiros da Itália
H1N1	Subtipo Influenzavirus A, hemaglutinina 1 e neuraminidase 1 (Cepa da gripe suína).
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MERS	Síndrome respiratória do Oriente Médio
OMS	Organização Mundial de Saúde

PB	Paraíba
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROFORMAR	Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde
PT	Partido dos Trabalhadores
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RJ	Rio de Janeiro
SARS – CoV- 2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SARS	Síndrome respiratória aguda grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRT	Tribunal Regional do Trabalho
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>03</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>08</b>
<b>2.1</b>	Geral .....	08
<b>2.2</b>	Específico.....	08
<b>3.</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>09</b>
<b>4.</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>A FORMAÇÃO TÉCNICA E O MUNDO DO TRABALHO</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1.1</b>	Educação e trabalho.....	13
<b>4.1.2</b>	A formação dos técnicos em saúde.....	21
<b>4.1.3</b>	A formação dos técnicos em enfermagem no Brasil e a representação do seu trabalho na sociedade brasileira.....	30
<b>4.2</b>	<b>REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19</b> .....	<b>44</b>
<b>4.2.1</b>	A enfermagem brasileira diante da COVID-19.....	44
<b>5.</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>51</b>
<b>6.</b>	<b>ANÁLISE DOS CONTEÚDOS E ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA</b>	<b>62</b>
<b>6.1</b>	Análise do processo formativo através das matrizes curriculares.....	62
<b>6.2</b>	Análise dos conteúdos: entrevistas e questionários.....	67
<b>7.</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>71</b>
<b>7.1</b>	<b>Análise e discussão das Matrizes Curriculares: a formação técnica em enfermagem</b> .....	<b>71</b>
<b>7.1.1</b>	Quanto aos elementos que podem suscitar a construção do conhecimento crítico-reflexivo, em especial, no que concerne às questões político-sociais da classe, no campo da enfermagem.....	73
<b>7.1.2</b>	Quanto às ferramentas presentes e às lacunas no currículo, que impactam na amplitude da qualificação técnico-científica dos técnicos em enfermagem.....	77
<b>7.1.3</b>	Quanto às problematizações trazidas pelos trabalhadores. ....	82
<b>7.2</b>	<b>Análise do Perfil dos Participantes</b> .....	<b>84</b>
<b>7.2.1</b>	Quanto aos aspectos sociodemográficos .....	84
<b>7.2.2</b>	Quanto à formação técnica em saúde .....	85

7.2.3	Quanto à atuação no trabalho em enfermagem .....	90
<b>7.3</b>	<b>Categoria de análise a partir dos questionários e das entrevistas.....</b>	<b>94</b>
7.3.1	Categoria condições de trabalho .....	94
7.3.2	A falta de valorização profissional .....	114
7.3.3	A nova rotina de trabalho em meio à linha de frente da Covid-19 .....	120
7.3.4	O sentimento de altruísmo e a satisfação em atuar na área de enfermagem	126
7.3.5	A biossegurança em meio à linha de frente da Covid-19: acesso aos EPI 's, preocupações e dificuldades. ....	130
7.3.6	A percepção da necessidade de aperfeiçoamento e atualizações dos conteúdos teóricos e práticos. ....	135
7.3.7	As lacunas do ensino-aprendizagem descontextualizado das condições de trabalho .....	144
7.3.8	As consequências das deficiências da formação técnica em enfermagem, no campo do trabalho e em meio a pandemia do novo coronavírus .....	146
7.3.9	A importância de uma infraestrutura de qualidade para a formação técnica em enfermagem.....	148
<b>8.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>151</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>154</b>
	<b>APÊNDICE A - RCLE Questionário Semiestruturado.....</b>	<b>165</b>
	<b>APÊNDICE B - RCLE Entrevista.....</b>	<b>169</b>
	<b>APÊNDICE C – Questionário Semiestruturado.....</b>	<b>172</b>
	<b>APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista.....</b>	<b>179</b>
	<b>ANEXO A - Parecer CEP/ EPSJV favorável, sob no. 4.415.040 .....</b>	<b>181</b>
	<b>ANEXO B - Parecer CEP/ EPSJV favorável, sob o no. 4.605.286 .....</b>	<b>183</b>
	<b>ANEXO C - Parecer CEP/ EPSJV favorável, sob o no. 4.728.072.....</b>	<b>185</b>
	<b>ANEXO D - MATRIZ CURRICULAR DO CURSO A .....</b>	<b>187</b>
	<b>ANEXO E - MATRIZ CURRICULAR DO CURSO B .....</b>	<b>190</b>
	<b>ANEXO F - MATRIZ CURRICULAR DO CURSO C.....</b>	<b>192</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os profissionais de Enfermagem estão presentes na maioria das instituições de saúde e, naquelas em que há atendimento contínuo, estão presentes todos os dias, nas 24 horas dos 365 dias do ano. Representam, nacional e internacionalmente, em torno de mais da metade do conjunto dos trabalhadores de saúde (PIRES et al., 2016).

Na pesquisa de Machado et al (2016a) que fala sobre Perfil da Enfermagem no Brasil, técnicos e auxiliares de enfermagem somam 792.703 (57,0%) dos atuantes no setor público brasileiro, atuando, em sua maioria, na esfera estadual, seguida da municipal e por último, a federal.

A partir do quantitativo descrito, pode-se ter uma ideia do peso que essa classe trabalhadora poderia representar diante das atuais questões de precarização do trabalho, nas melhorias salariais e em uma carga horária digna. Entretanto, mesmo sendo um percentual expressivo de trabalhadores no Brasil e especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS), a despeito dessa relevância quantitativa e conseqüente demanda necessária de trabalho, não recebem a devida valorização em suas lutas e reivindicações.

Para demonstrar algumas dessas reivindicações, o trabalho de Pires (2016) discorre sobre questões como, a proteção legal do trabalho da Enfermagem; algumas lutas listadas são referentes aos seguintes aspectos: jornada de trabalho; salário (piso) e aposentadoria (especial); formação à distância; descanso para a Enfermagem; educação permanente; distorções no agir ético profissional e, em todas essas esferas, há muito que conquistar. Ainda, segundo ele, a enfermagem constitui-se no grupo profissional preponderante no atendimento cotidiano aos mais de 152 milhões de brasileiros que dependem exclusivamente do SUS (PIRES et al, 2016).

Não se espera valorizar a enfermagem e dar mais visibilidade a esses profissionais, em especial os técnicos em enfermagem, em suas pautas de lutas, somente ao falar de sua importância quantitativa na saúde do país, apenas por base em números. É impossível não imaginar que um quantitativo tão expressivo de trabalhadores nos serviços de saúde não sejam presumivelmente e facilmente vistos, no convívio diário com a sociedade, já que estão presentes, quase de forma inerente, a qualquer serviço de saúde, atendendo os seres humanos,

desde seu nascimento, até o fim da vida, em seus cuidados pós-morte, de forma que qualquer desfalque na presença desses trabalhadores gera imensos prejuízos à saúde de todos.

Assim, sua formação pode ser decisiva no mundo do trabalho, minimizando as suas perdas no cenário atual de precarização do trabalho e nas demais modificações, nocivas, que o trabalho em geral vem sofrendo, em decorrência da reestruturação produtiva.

Essa reestruturação produtiva foi iniciada em 1970, em decorrência à crise do capital que afetou o sistema fordista/taylorista; em resposta, sucedeu o neoliberalismo, uma estratégia para solucionar essa crise. Então, com a modificação do capitalismo existente, ele é uma versão mais aperfeiçoada desse sistema econômico e vem atingindo a classe trabalhadora, na tentativa de pôr fim à luta de classes, modificando o mundo do trabalho, desde as novas formas de gerenciamento até o abalo no Estado em relação aos direitos trabalhistas. A ideologia pulverizada por esse sistema aprimorado do capitalismo, é a de que a crise é do Estado e não do capitalismo (GREGORIO, 2017).

(...) um Estado forte para quebrar o poder dos sindicatos e movimentos populares, controlar o dinheiro público e cortar drasticamente os encargos sociais e os investimentos na economia, tendo como meta principal a estabilidade monetária por meio da contenção dos gastos sociais e do aumento da taxa de desemprego para formar um exército industrial de reserva que acabasse com o poderio das organizações trabalhadoras (...). Com o encolhimento do espaço público dos direitos e a ampliação do espaço privado dos interesses de mercado, nascia o neoliberalismo (...) (CHAUÍ, 2013, p. 124).

Dessa forma, é importante que em seu processo formativo, os técnicos em enfermagem, se conectem com outras questões relacionadas à sua realidade de trabalho e futuro exercício da profissão, não apenas primar pelo refinamento de suas técnicas, reconhecidas como inerentes à prática da profissão. Porém, especialmente, preparar esses profissionais, com, pelo menos, o vislumbre de alternativas para intervir além do seu processo de trabalho, em prol de um exercício digno e mitigação dos prejuízos e injustiças vivenciados por esta classe trabalhadora.

Assim a reflexão levantada e o interesse em discuti-la à luz da formação, inicialmente, é um passo a frente de abordagens existentes em uma vasta literatura e mídias, descrevendo seus problemas, reivindicações e degradação da saúde no geral, que, todavia, quando acrescentam soluções, são medidas paliativas.

Isso faz questionar: há o fortalecimento da classe trabalhadora na enfermagem, desde a formação do técnico em enfermagem, para enfrentar os problemas vigentes? O que poderia ser feito para contribuir nesse sentido?

A enfermagem, assim como as demais composições da classe trabalhadora, vem presenciando a destruição dos seus direitos trabalhistas e consequente precarização do trabalho. Tais modificações fazem parte do projeto neoliberal, o qual se desdobra na vida dos trabalhadores, seja na esfera física, psíquica ou social.

Todavia, não se pode hesitar em combater a ideologia de normalidade dos projetos capitalistas, nefastos para a classe trabalhadora. Nesse contexto, é perfeitamente adequado às lutas da classe trabalhadora, em especial da enfermagem, prezar por uma formação que fomente estratégias de proteção aos trabalhadores, inserindo-os na realidade social vigente a partir de uma perspectiva crítica.

Portanto, a formação do trabalhador em saúde, muito além de ser orientada pelo e para os serviços de saúde, estando a eles integrada, deve ser orientada pela e para a emancipação humana, devendo se integrar à totalidade contraditória da realidade social (PEREIRA; RAMOS, 2006, p.109).

Dessa forma, compreender a formação técnica em enfermagem e problematizá-la, à luz da reestruturação produtiva e dos problemas que esta classe trabalhadora vem enfrentando poderá contribuir, a fim de atribuir maior relevância à formação destes trabalhadores, enquanto uma das ferramentas mais essenciais, para que a categoria consiga a manutenção dos seus direitos e planeje as articulações necessárias para maiores conquistas em suas pautas de reivindicações.

É nesse sentido que o presente estudo vem investigar a percepção dos técnicos em enfermagem, sobre sua formação, em relação à existência de ferramentas em seu processo de ensino-aprendizagem que propiciaram o desenvolvimento de uma perspectiva crítica do conhecimento e se há, também, a conexão desse processo formativo com a realidade vivenciada no trabalho, a fim de alcançar conquistas para a classe trabalhadora frente ao capital.

Essa pesquisa busca compreender, assim, se a formação dos futuros técnicos em enfermagem fornece ferramentas para o vislumbre do enfrentamento dos problemas atuais

vivenciados pela classe trabalhadora, no âmbito da enfermagem e no mundo do trabalho, provendo com indícios de alternativas viáveis, ao seu enfrentamento, e não somente fadada à aceitação passiva das imposições patronais frente a sua reestruturação produtiva.

Um outro aspecto relevante e que foi inserido posteriormente neste trabalho, é a atual pandemia causada pelo novo Coronavírus. Este estado sanitário foi decretado em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual recomenda o isolamento social e quarentena para diminuir o impacto da contaminação (BRASIL, 2020).

Esta doença foi identificada em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China, a qual pode causar uma pneumonia grave, que pode evoluir para síndrome respiratória aguda grave e síndrome do desconforto respiratório agudo. Ela é causada pelo microrganismo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (CORRÊA et al., 2020).

Evitar sua disseminação é fundamental, para que os sistemas mundiais de saúde continuem tendo capacidade para atender todas às necessidades de saúde de suas populações. Ela tem potencial de levar ao limite os sistemas hospitalares, pois tem alta transmissibilidade, que além de internação, requiere suporte de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para parte dos infectados (SCHUCHMANN, 2020).

A COVID-19 vem afetando sobremaneira a população mundial, em dimensões nunca vistas na história recente das epidemias. Alcança aspectos que vão além do campo biomédico e epidemiológico, atinge o plano econômico, sociopolítico, cultural e histórico (FIOCRUZ, 2020).

Os trabalhadores de saúde vêm exercendo suas atividades, a espreita do inimigo, em prol de atender todas às necessidades de saúde da população. Eles exercem atividades essenciais e convivem diretamente com este novo patógeno, em ações de cuidado dos infectados e ao evitar a disseminação da doença. Até agosto de 2020, cinco meses de pandemia, período em que este trecho foi escrito, eram inexistentes, terapias ou vacinas, clinicamente comprovadas, eficazes, para tratar ou prevenir esta doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2020).

Assim, este importante acontecimento foi inserido neste trabalho, ao se perceber que é fato inseparável, na atual conjuntura do trabalho, saúde e educação dos sujeitos deste estudo,

os técnicos em enfermagem. Mais além, esta nova realidade provavelmente se entrelaça aos reveses já existentes na enfermagem brasileira, logo, é preciso verificar esta situação e como ela vem se manifestando diante dos problemas já presentes, em seu trabalho.

Os quase 2.300.000 profissionais de enfermagem brasileiros, nos diferentes níveis de atenção, constituem relevante presença nas ações de combate e controle a propagação do novo Coronavírus, assim para além de sua capacidade técnica, constituem o maior número de profissionais da área da saúde e os únicos profissionais da saúde que ficam 24 horas junto ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN, 2020a).

É nessa recente visibilidade, pela sociedade brasileira, sobre a importância da enfermagem, a partir de seu protagonismo, enquanto um dos principais agentes no combate ao novo coronavírus, que este estudo se propõe a somar na integração da formação e do trabalho, quanto aos técnicos em enfermagem, relacionando também esses fatores, ao enfrentamento da COVID-19, tendo em vista discutir nesse cenário, seus flagelos, já existentes, para exercer a ciência do cuidar.

“Neste momento pandêmico, em que a Enfermagem passa de “desvalorizada” para “protagonista”, debater formação e condições de trabalho é, também, repensar o sistema de saúde e as formas para enfrentamento da pandemia” (SOUZA E SOUZA&SOUZA, 2020, p.01).

Assim, espera-se, para além da proposta inicial deste trabalho, dialogar com os técnicos em enfermagem, quanto aos significados de suas vivências no enfrentamento à pandemia do novo Coronavírus, relacionando-as, à sua formação técnica em saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Investigar a percepção dos técnicos em enfermagem quanto às dimensões de sua formação no mundo do trabalho, em diferentes contextos e diante do enfrentamento da Covid-19.

### **2.2 Específicos**

- Averiguar a percepção dos técnicos em enfermagem quanto à presença de ferramentas, no seu processo de ensino-aprendizagem, que propiciaram a construção crítica do conhecimento e seus desdobramentos para o mundo do trabalho;

- Discutir, a partir da percepção desses profissionais, qual seria a importância da formação, na educação profissional em saúde, no âmbito da enfermagem, para a proteção aos trabalhadores, enquanto elemento que contrabalança suas decisões, no mundo do trabalho, diante das mudanças decorrentes da reestruturação produtiva;

- Compreender, através da percepção dos participantes, como a formação técnica em enfermagem se articula com a realidade social vigente, em especial aquelas que dizem respeito ao seu trabalho, destacando-se as suas dimensões atuais, em decorrência da pandemia do novo coronavírus.

### 3 JUSTIFICATIVA

Observou-se, através da prática docente da autora deste trabalho, em cursos técnicos em enfermagem, tanto em sala de aula, como na supervisão, nos campos de estágio, também, durante sua própria formação nos estágios de licenciatura em enfermagem, que o processo de ensino-aprendizagem dos futuros técnicos em enfermagem, ainda apresenta o tecnicismo muito valorizado em detrimento das reflexões sobre o campo de trabalho, de uma forma mais ampla e que agregue uma formação mais crítica.

A desconexão entre a formação e a realidade vivenciada no trabalho desses profissionais não limitaria ou tornaria mais vulnerável a resolução de problemas enfrentados pela classe trabalhadora, no âmbito da enfermagem, enfraquecendo assim as suas lutas?

Ao abordar esta necessidade da interligação da formação com o trabalho em enfermagem, em uma dimensão mais abrangente, esta hipótese aproxima-se de Sanna (2007), ao falar sobre os processos de trabalho em enfermagem, a qual afirma o trabalho como processo, uma construção relativamente recente para a Enfermagem.

Esta concepção do trabalho como um processo é decorrente da teoria marxista, a qual define o trabalho como um “continuum dinâmico”, de forma que não apenas visa a transformação da matéria pelo homem, mas que tenha uma ampla dimensão para a transformação de ambos. O trabalho em saúde, bem como na enfermagem, também é constituído por processos (SANNA, 2007).

Assim, para estabelecer sua identidade de trabalho enquanto um processo, o trabalho em saúde e da enfermagem é constituído pelos elementos: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. Analogicamente, especificamente na enfermagem, existe mais de um processo de trabalho que podem ou não ser alcançados de forma coexistente, são esses os processos de trabalho: administrar, assistir, ensinar, pesquisar e participar politicamente. Este último, o “participar politicamente”, tem a finalidade de conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho (SANNA, 2007).

“Os produtos do participar politicamente são: poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho; e os métodos envolvidos nesse processo de trabalho são: negociação e conflito” (SANNA, 2007, p. 223).

Além dessa colocação, quanto a uma formação mais abrangente, para transformar o objeto do “participar politicamente em enfermagem”, entendido pela autora no estudo, como parte do processo de trabalho da enfermagem, também enfatiza que:

Posicionar-se politicamente no ambiente de trabalho, ou ainda nos bancos escolares, organizando-se para discutir e conquistar melhores condições de operar este e os outros processos de trabalho, ainda que sem a bandeira de uma entidade de representação, constitui o embrião da possibilidade de transformação sobre o objeto em foco e isso é mais importante que a filiação meramente burocrática e descompromissada, compulsória ou não, a órgãos de representação, pois representa fidelidade à finalidade do processo de trabalho participar politicamente (SANNA, 2007, p. 223-224).

Por fim, acredita-se que o trabalho de Sanna (2007) vem reforçar as justificativas deste estudo, pois ao tratar dos processos de trabalho em enfermagem, refere que um dos processos de trabalho “o participar politicamente” tem muitos dos seus instrumentos constituídos ainda na formação.

Esse processo de trabalho, fundamentado na formação, é decisivo em questões do mundo do trabalho. Pode influir no aceite ou não, de situações desfavoráveis que são impostas para os profissionais de enfermagem, como exemplo, extensas jornadas de trabalho; precarização dos contratos de trabalho (SANNA, 2007).

Desse modo, até mesmo quando o profissional de enfermagem se diz atuar de forma “neutra”, acaba por escolher uma forma de participar politicamente. Uma vez que, ao dar aceite para todas as novas demandas para o trabalho de enfermagem, em que sempre prevalecem as aspirações do capital, acabam pactuando com a ideologia de que os interesses daqueles, são superiores aos interesses da saúde dos indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades que necessitam dos cuidados prestados pela enfermagem, inclusive dele próprio e assim, também acaba por participar politicamente desta maneira (SANNA, 2007).

A autora enfatizou que este último processo de trabalho da enfermagem, o Participar Politicamente é:

“(…) parcamente descrito na literatura científica disponível. Por sua natureza, ele permeia todos os outros processos e, muitas vezes está presente sem que o profissional de enfermagem dele tome conhecimento” (SANNA, 2007, p. 223).

Além da motivação, para realizar este estudo, ser originada da minha formação em licenciatura, e do seu posterior exercício, também adveio, pela minha experiência, em atividades como enfermeira generalista, seja no âmbito hospitalar (público e privado), bem como, na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Durante esse percurso, ficou claro, na práxis, a partir do trabalho e da convivência com a equipe de enfermagem, seja com os técnicos em enfermagem, enfermeiros e gestores enfermeiros, que essa classe trabalhadora, que está na linha de frente da saúde, tem sofrido impactos em larga escala, tanto na sua saúde física, como psíquica, provenientes de seu trabalho.

Segundo Lima Jr. (2008) a enfermagem é uma classe marcada por conflitos, preconceitos, desgaste, sofrimento e luta por espaço na sociedade, a fim de sensibilizar e mobilizar os espaços necessários para conquistar suas lutas. Algumas dessas lutas foram descritas na introdução desde trabalho, as quais, muitas vezes são facilmente revogadas nas esferas jurídicas pelos detentores das ferramentas de trabalho, ou mesmo na esfera pública, local em que é tão necessária e ao mesmo tempo tão pouco enaltecida.

Como os técnicos em enfermagem são a maioria e impactam de forma mais ampla a assistência à saúde nacional, podem ser agentes com maior potencial de transformação e barganha para a enfermagem e a área da saúde. Acredita-se que uma nova perspectiva pode surgir para esses profissionais, a partir do processo de ensino-aprendizagem mais sensível e crítico, que venha despertar no sujeito, a tomada de consciência nas dimensões de suas ações ou até mesmo, da falta das mesmas.

Nesse sentido, suspeita-se que há uma falha contínua na formação técnica em enfermagem, a qual não está envolvendo os estudantes na amplitude do seu trabalho. É preciso problematizar a formação, em face das reais dimensões do trabalho na sociedade e na saúde. É por meio dos trabalhadores e de seus currículos, inseridos no contexto atual, que se espera trazer à luz, as lacunas mais emergenciais da formação, em sua atuação profissional como um todo.

Acredita-se que sua formação é essencial para fazê-los mais presentes e conhecedores do percurso histórico das lutas sociais de sua própria profissão, e mais preparados para lidar com o que vem ocorrendo na práxis. Além de fazer “descortinar” para si e para a sociedade, a

sua relevante presença, que vem há tempos, sendo o pilar das ações de promoção, proteção e prevenção à saúde da população.

Para tanto, é necessário ouvi-los e através de suas percepções, sobre sua formação, entender melhor, como a educação profissional em saúde vem operando no seu trabalho.

Somou-se a este estudo, posteriormente, uma nova questão: a pandemia do novo coronavírus. Através das falas desses trabalhadores, inseridos nesse novo cotidiano, poderão vir à luz, de forma mais rica, outros significados da dinâmica formação versus trabalho. Questões que vem integrar-se ao que há de mais vivo na história recente desses trabalhadores, pois estarão contextualizadas, valorizando deste modo, a escuta sobre os impasses mais recentes que dão forma às muitas das diversas dimensões que englobam a educação e o mundo do trabalho.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 A formação técnica e o mundo do trabalho.**

#### **4.1.1 Educação e trabalho**

A sociedade brasileira, historicamente, sempre esteve em débito com a igualdade quanto ao acesso à escola e à formação. Por muito tempo, a elite brasileira constituiu no país a “ideologia”, em referência à finalidade política da educação, separando a educação em função de um aspecto econômico, e assim, alguns estariam fadados apenas a estudar o necessário para aprender o trabalho manual, e somente uma pequena minoria, a elite, poderia ter acesso à formação para exercer o trabalho intelectual.

Essa divisão do trabalho e educação é relatada por Saviani (2007), pois sempre existiu na sociedade em geral, nos mais remotos períodos da história humana:

Conclui-se, portanto, que o desenvolvimento da sociedade de classes, especificamente nas suas formas escravista e feudal, consumou a separação entre educação e trabalho. No entanto, não se pode perder de vista que isso só foi possível a partir da própria determinação do processo de trabalho. Com efeito, é o modo como se organiza o processo de produção portanto, a maneira como os homens produzem os seus meios de vida – que permitiu a organização da escola como um espaço separado da produção. Logo, a separação também é uma forma de relação, ou seja: nas sociedades de classes a relação entre trabalho e educação tende a manifestar-se na forma da separação entre escola e produção (SAVIANI, 2007, p.157).

O autor coloca que essa divisão, entre o trabalho e a educação ocorreram desde suas origens. A educação foi posta ao lado do trabalho intelectual; constituiu-se num instrumento para a preparação dos futuros dirigentes, os quais tinham atividades físicas para funções da guerra (liderança militar) e funções de mando (liderança política). Através do trabalho intelectual, eles exerciam o domínio da arte da palavra e do conhecimento dos fenômenos naturais e das regras de convivência social. Já os trabalhos manuais não exigiam preparo intelectual, entretanto, com o surgimento do capitalismo ocorreu um abismo ainda maior nas relações entre educação e trabalho.

As perspectivas da educação no Brasil vêm se modificando, principalmente após o aumento do acesso à educação oferecido pelos últimos governos do Partido dos Trabalhadores

(PT) e devido a debates e discussões quanto às melhorias em todos os aspectos de políticas públicas para a educação.

Porém, recentemente, observa-se um abismo crescente no acesso à políticas públicas para a educação, em decorrência do descaso deste governo que ascendeu a presidência da república, que vem permitindo retrocessos importantes na educação.

Conforme o estudo de Franco & Filho (2020), o governo Bolsonaro vem demonstrado desde o início, perspectivas contrárias à educação, a exemplo, introduzindo políticas, como o Projeto Future-se, o qual gradualmente faz com que o público torne-se privado. Este projeto permite parcerias público-privadas na gestão das Universidades públicas. A integração a este sistema seria voluntária, entretanto, é apenas uma aparente normalidade democrática, pois a redução de verbas por parte do governo, não deixará alternativas para as Universidades públicas (FRANCO&FILHO, 2020).

Ainda neste governo, outros aspectos que afetam negativamente a educação, além da tendência a privatização da educação, são a teocratização, que ocorre, por exemplo, nos discursos de membros deste governo, quanto ao cis-heteronormativo, com bases religiosas, os quais, tem veemência no discurso de biologização do gênero e também, a promessa de militarização da educação. Estes três pilares: privatização, teocratização e militarização, consolidam-se como base ideológica e de práticas que atacam de maneira frontal a educação (FRANCO&FILHO, 2020).

Assim conforme o exposto, a educação neste governo, enquanto direito universal, obrigatória, pública e de qualidade, está comprometida. Isso afeta a maioria da população, assim como o seu trabalho, na medida em que aprofunda as desigualdades quanto ao acesso, qualidade e remuneração.

Este governo opera a máquina pública e tende a privilegiar pequenos grupos, e seus de valores (FRANCO&FILHO, 2020). É nessa atual conjuntura que a educação se encontra no país, tendendo para uma polarização na sociedade brasileira; para o aumento das diferenças socioeconômicas no acesso à educação; reforço aos interesses das classes hegemônicas, bem como, da alienação da população, aprofundando a dualidade estrutural na educação brasileira, a qual já tem acentuada dívida histórica.

Apesar dos retrocessos que se encaminham na atualidade, nas diversas áreas, incluindo a educação, os trabalhos em prol de uma sociedade que tenha uma formação mais crítica, acessível e de qualidade não arrefeceram. É relevante pensar a educação enquanto elemento que fortalece a classe trabalhadora e que não a aliena, ela o aproxima do trabalho, enquanto ser participativo, crítico, que reconhece os seus pares, e que se posiciona e reivindica seus direitos.

Assim, nessa perspectiva de mudanças, espera-se superar as práticas pedagógicas tradicionais que têm como concepção a transmissão de conhecimentos do professor para o aluno, de forma vertical, como se suas verdades fossem absolutas. Esse modo de ensino-aprendizagem, decorre das influências das classes hegemônicas, as quais conferem à classe dos trabalhadores, apenas uma educação bancária.

A educação bancária foi nomeada por Paulo Freire (1987), na sua obra *Pedagogia do Oprimido*. A qual explica, que esta forma de educação é um artifício dos opressores. Sua finalidade, é privar o educando da aquisição das dimensões necessárias que lhes trariam a consciência do todo. Então, o educando, não se reconhecerá enquanto agente de transformações, o mantendo desta maneira, em seu lugar inicial, a margem.

“A questão está em que, pensar autenticamente, é perigoso. O estranho humanismo desta concepção “bancária” se reduz à tentativa de fazer dos homens o seu contrário – o autômato, que é a negação de sua ontológica vocação de Ser Mais” (FREIRE, 1987, p. 39).

É nessa perspectiva que Gadotti (2012) diferencia a educação bancária da educação emancipadora, o qual descreve que, na primeira, há foco na repetição, memorização, não há uma reflexão crítica sobre a realidade, além da ausência de estímulos para investigação dos temas estudados. A educação emancipadora é, ao contrário, uma práxis educativa que preza pela transformação, inconformada com o mundo injusto e insustentável em que vivemos. Assim, a educação, em uma perspectiva emancipatória, respeita e valoriza as vivências dos estudantes, os quais são tidos como sujeitos transformadores de suas realidades.

Gadotti (2012) fala também, dos sentidos originais do trabalho, enquanto práxis, ou seja, como uma atividade teórico-prática, com a qual os seres humanos transformam a natureza de diversas formas, socialmente, culturalmente e produtivamente e que, dessa maneira, ele tem o valor de uso do trabalho.

Tal vertente do trabalho foi historicamente substituída pelo valor de troca, quando o capital coisificou, empobreceu e mercantilizou o trabalho. Nessa conjuntura, o resultado é a alienação do homem, o qual vende seu trabalho como mercadoria, com valor de troca, entretanto, a classe trabalhadora, nessa situação, se tornou mais vulnerável de todas as formas, inclusive pelas condições degradantes impostas pelo capital ao longo do tempo, resultando em submissão do trabalhador às aspirações e metas de lucro, de acumulação do capital (GADOTTI, 2012).

Ao falar em educação e trabalho, o trabalho é concebido com o valor de uso, é um princípio educativo de transformação, contestação e não acomodação, para a formação humana, com significados, logo, essa visão do trabalho enquanto categoria central é fundamental para não se perder a dimensão humanista da educação e não a confundir com mercadoria e os envolvidos como consumidores (GADOTTI, 2012).

Daí o interesse crescente dos empresários para interferir nas políticas e reformas educacionais. Diante da flexibilização da organização do trabalho, eles propõem que a escola forme o trabalhador com mais capacidade de pensar, de formar decisões e de trabalhar em equipe, substituindo o taylorismo/fordismo (trabalho parcelado) pelo toyotismo (trabalho colaborativo). A colaboração dá-se tanto na economia capitalista quanto na economia solidária; só que, na primeira a colaboração é forçada e na segunda é voluntária (GADOTTI, 2012, p.04).

Ao adentrar nesse âmbito, pontua-se que o aperfeiçoamento do padrão taylorista-fordista na reestruturação produtiva, resultou em uma forma flexível de organização do trabalho, situado agora no Toyotismo. Essa nova forma de organização do trabalho demanda também a subjetividade do trabalhador, o ensejando a portar-se em novos padrões de competitividade e exigências, os quais em nada se relacionam com o conhecimento profissional (qualificação) (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

As autoras Chinelli, Deluiz e Vieira (2013), em estudo sobre qualificação e a formação para a saúde, falam dos aspectos de reestruturação produtiva, formação para o trabalho e as relações de trabalho. Esclarecem que o empresariado brasileiro contaminou as mídias e até esferas governamentais com o discurso de formação com competências para inserir o indivíduo na possibilidade de se empregar. Tais competências seriam a qualificação necessária para “alavancar” o país perante o mercado mundial e, assim, torná-lo mais competitivo.

Essa maneira de aplicar o valor de troca do trabalho na educação é uma forma mais especializada para justificar o fenômeno atual de empregos cada vez mais difíceis de conquistar, tanto em quantidade como em qualidade. É preciso responsabilizar alguém quanto ao fracasso que o capitalismo enfrenta, entretanto, sua ideologia hegemônica divulga o mais cabível para sua perpetuação, que é culpar os trabalhadores pelo desemprego, pela crise econômica, provenientes de sua baixa qualificação.

Ocorre que a crise de emprego vai além da falta de mão-de-obra “qualificada”: ela perpassa, até mesmo, os setores mais “qualificados” da força de trabalho, afetando mesmo esses setores, com maior modernização produtiva e necessidade de maior qualificação da força de trabalho. Assim, a superação do desemprego também é inseparável de políticas econômicas, não bastando apenas individualizar esse fenômeno revelador da sociedade brasileira (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

A educação e a qualificação enquadradas nesse sentido têm caráter alienante e instrumental, apenas com a finalidade de produção. Para a burguesia, os trabalhadores devem ter iniciativa, autonomia e participação, porém dentro de sua esfera de controle e regulação (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

(...) Com isto, estariam postos os requisitos considerados necessários para criar as condições para a ascensão social individual e para o desenvolvimento do país, ao mesmo tempo que restam às categorias subalternas - quando restam - postos de trabalho mal remunerados, de baixa ou nenhuma qualificação. Está, portanto, recolocado no centro do debate público, tanto dos países centrais quanto nos periféricos, o papel econômico (e ético) da educação contemporânea (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013, p.22).

Assim, as autoras descrevem que a qualificação foi associada às competências na literatura, de forma a justificar e disseminar a ideia de que muitas das macromodificações, quanto à reorganização do trabalho tinham a ver também com a forma como ocorre a formação para o trabalho.

Essa perspectiva coloca o trabalhador, de certa forma, responsável por um fato que vai além dele mesmo enquanto sujeito, pois o mesmo abarcando essa lógica de que as coisas vão mal pela falta de mão-de-obra qualificada, acaba ficando incompleto. Como responsável dessa conjuntura econômica e de crise deve então, fornecer um trabalho mais rico e variável.

Esse argumento é utilizado até hoje, como essencial para que o país eleve suas taxas produtivas e entre na competição do mercado mundial. Daí advém a “necessidade” de surgir um novo tipo de sujeito individual e coletivo, com espírito empreendedor, algo além de um trabalhador tradicional para um ativo colaborador (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Nesse sentido, é colocado que é preciso reconhecer o caráter polissêmico entre “qualificação” versus “competências” para debate, e a tomada de posição nessa discussão representa também algo a que exige mais do que o intelectual, mas sim acrescentar questões ético – políticas (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Desse modo, ao falar sobre qualificação e competências para empregabilidade, os mais prejudicados são os mais pobres quanto às oportunidades no mercado de trabalho, sendo que essa conjuntura diz mais sobre problemas na agenda pública (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Entretanto, as interpretações político-econômicas sobre o novo paradigma produtivo, nas relações de trabalho e a formação para o trabalho, vêm pesando mais na questão da necessidade de capacitar os trabalhadores para ocupá-los. De certa forma, uma culpabilização pela falta de acesso a algo tão inerente a existência humana, que é o trabalho (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Também no leque de “competências” esperadas está a idealização de valor econômico do conhecimento, pois como ele decide a empregabilidade, adentrando, então, uma nova questão, o “capital intelectual” adquirido informalmente pelos indivíduos, juntamente à valorização da educação continuada para constante qualificação, ganhando quem mais acumular capital intelectual (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Tal vinculação de vantagens a indivíduos com maior capital intelectual divide os trabalhadores, pois aqueles que não tiveram acesso a essa alta desenvoltura compõem categorias sociais subalternas. Essa perspectiva dá as condições para a então ascensão social e desenvolvimento do país (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

É com essa idealização do que seria o divisor de águas de uma formação que ofereça as melhores remunerações e empregabilidade, que se migra para as questões éticas da educação, a partir do papel econômico dela na vida dos indivíduos (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

É preciso fomentar a educação que provoque rupturas na naturalização de uma formação alinhada às aspirações empresariais. Uma educação que seja uma barreira contra o medo das instabilidades e dos regimes precários, que permeiam, atualmente, o trabalho. Apenas desse modo, a classe trabalhadora poderá projetar-se, desde sua formação, para ser ouvida, valorizada e não se submeter às degradações sofridas diariamente, em benefício da acumulação das classes dominantes.

A educação bancária da atualidade é aquela que prepara o ser humano para a versão mais atual do capitalismo, que seria, em uma perspectiva flexível, voltada para suprir as competências necessárias, exigidas pelo mercado de trabalho, tendendo a capturar a subjetividade dos sujeitos envolvidos nesse processo.

A educação voltada apenas às competências do capital proporciona a competição interpessoal, e retira a visão individual, quanto à ética na divisão social, na capacidade que cada um tem de ter suas conquistas e sem desmerecer a do próximo, retira a humanidade das relações o companheirismo, ao contrário, formam-se indivíduos alienados que são incapazes de uma apreensão completa da realidade de trabalho. O que importa, na verdade, é a competição interpessoal que levaria alguns à ascensão social, enquanto os demais, com menos chances de acesso à educação, estariam fadados aos piores salários e oportunidades (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Dessa forma, é bem evidenciada a educação como ponte para uma qualificação para o trabalho, que seja social e historicamente construída, a fim de possibilitar, como as próprias autoras descrevem, consciência e organização dos trabalhadores na busca de maior decisão e intervenção no processo produtivo (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Nesse sentido, é preciso formar trabalhadores segundo uma formação omnilateral, em uma perspectiva emancipatória, com um ensino politécnico, fazendo compreender e viver o caráter da estrutura econômica, social e política, ensino intelectual, desenvolvimento físico e aprendizagem profissional (GADOTTI, 2012).

Se no ensino fundamental a relação é implícita e indireta, no ensino médio a relação entre educação e trabalho, entre o conhecimento e a atividade prática deverá ser tratada de maneira explícita e direta. O saber tem uma autonomia relativa em relação ao processo de trabalho do qual se origina. O papel fundamental da escola de nível

médio será, então, o de recuperar essa relação entre o conhecimento e a prática do trabalho (SAVIANI, 2007, p. 160).

Saviani (2007), em seu trabalho intitulado “Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos”, ao realizar um “esboço de organização do sistema de ensino com base no princípio educativo do trabalho”, fala sobre as reflexões de Gramsci sobre o trabalho como princípio educativo da escola unitária, e diz que a educação básica no Brasil tem esse papel, no caso o ensino fundamental e o ensino médio.

São esses dois níveis de ensino que têm, no Brasil, a responsabilidade de desenvolver a cidadania para que esses estudantes sejam futuros trabalhadores. A partir dessas bases de conhecimentos mínimos, eles poderiam atuar como participantes ativos na sociedade, ao concluírem essas etapas de formação, de seres com anomia passariam a seres com autonomia.

A educação básica sempre foi tema de discussão e preocupação na sociedade brasileira, e ao projetá-la na realidade atual, a mesma vem superando a “ideologia” de que alguns estão fadados apenas a aprender o manual e que somente uma outra parcela teria acesso ao intelectual. Entretanto, ainda há muito a se conquistar, conforme o estudo de Cury (2002), o qual descreve que um dos principais avanços foi a definição da estrutura e funcionamento da escolaridade nacional, sob o princípio unificador da educação básica, que ficou constituída em três etapas sucessivas: a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio.

Entretanto, faz-se necessárias conquistas, em relação a financiamento público, acesso, qualidade do ensino-aprendizagem, uma vez que a educação básica no Brasil não é valorizada como deveria, mesmo depois de tantos debates e estudos.

Por fim, acredita-se que a relação trabalho e educação atualmente está distante do ideal na educação brasileira, muito em decorrência da reestruturação do capitalismo, na sua forma neoliberalizante na atual conjuntura do trabalho, que, interligada a essa reestruturação, também sofreu transformações nocivas ao trabalho como princípio educativo.

Entretanto, concorda-se com Gadotti (2012) ao enunciar que é preciso educar para outros mundos possíveis, assim todos debates, estudos e discussões que auxiliem em políticas públicas que orientem novas formas de educar, em prol de uma educação em uma perspectiva emancipatória, omnilateral, todas essas colocações são válidas e as tentativas de torná-las

utópicas são uma tentativa das classes hegemônicas em abafar, cada vez mais, a luta da classe trabalhadora desde sua formação.

#### **4. 1. 2 A formação dos técnicos em saúde**

Para analisar a formação técnica de nível médio em saúde, é preciso situar essa formação em seu contexto histórico e levar em consideração que, diferentemente da formação técnica para a indústria – objeto de políticas educacionais específicas desde os anos 40, quando da promulgação das ‘leis’ orgânicas –, a ênfase na formação técnica em saúde, no Brasil, só começa a tomar corpo nos anos 80 com o Projeto Larga Escala (PEREIRA& RAMOS, 2006, apud, VIEIRA et al, 2013, p. 126).

O Projeto Larga Escala tinha como principal plano para a formação dos trabalhadores técnicos de saúde o rastreamento de financiamento público, para incutir a responsabilidade financeira das secretarias estaduais/municipais de saúde, com a oferta de formação profissional por meio das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS), diretamente pelo Estado (LIMA, 2010).

No final dos anos 1980, o ‘Larga Escala’ estava inclusive articulando com o MEC a abertura de uma rede de escolas técnicas de saúde no âmbito federal, estadual e municipal, que não vingou com a gestão Collor. Ele foi elaborado a partir da crítica ao modelo flexneriano de formação profissional e influenciado pelo pensamento médico-social e a pedagogia freireana, assim, o Larga Escala deu início ao processo de criação das ETSUS, que são instituições públicas desenvolvidas para formação dos trabalhadores de nível fundamental e médio empregados no SUS, que não possuíam qualificação específica para as funções que desempenhavam (LIMA, 2010).

Lima (2010) ainda comenta que, em paralelo ao “Larga Escala”, desenvolvia-se uma outra proposta de formação dos trabalhadores técnicos de saúde que era organizado em torno da proposta de educação politécnica de ensino, a qual emergiu a partir de discussões sobre a reestruturação da formação profissional em saúde em Cuba e Nicarágua, bem como da produção científica da área trabalho e educação no país.

Tal proposta requer uma formação geral atrelada à formação profissional em saúde, no ensino médio. Ambas corroboram em superar uma visão abstrata e biologicista do processo

saúde-doença e de articular a formação dos trabalhadores técnicos com o processo de trabalho em saúde (LIMA, 2010).

(...) a construção da proposta pedagógica tem como pressuposto que não há neutralidade do conhecimento e que o processo educacional tem um “papel de mediação dos processos de aprendizagem com a realidade concreta na dinâmica da sociedade brasileira”. Ou seja, indicam que o processo de formação não se esgota na dimensão técnica, mas deve ser visto “na sua totalidade e na articulação de suas dimensões: política, metodológica e de conteúdo” (SANTOS E SOUZA, 1989, p. 63-64 apud LIMA, 2010, p. 241).

Entretanto, apesar das proximidades entre essas duas vertentes educacionais da educação técnica em saúde, as concepções pedagógicas da criação das ETSUS, originadas pelo Projeto “Larga Escala”, diferenciam-se quanto aos fundamentos epistemológicos e ético-políticos da proposta de educação politécnica.

Ramos (2008), em estudo sobre as concepções e práticas das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ET-SUS), conclui que a história da educação profissional em saúde é pautada hegemonicamente, pelo referencial epistemológico do pragmatismo. Tal configuração serviu como barreira à hegemonia da concepção de educação politécnica e omnilateral na formação dos técnicos em saúde, uma vez que esta se fundamenta na epistemologia da práxis e no princípio da superação das relações sociais de produção como fundamento de formação crítica.

Assim, é necessário reconhecer que o movimento de construção das referências da formação dos trabalhadores técnicos em saúde deu-se mediante a crítica à educação reprodutivista e elitista que hegemoniza o pensamento educacional burguês, que também, historicamente, deu direção à política educacional brasileira. Porém, ao se fazer a opção pela escola estritamente profissionalizante para esses trabalhadores, a maioria deles com escolaridade básica incompleta, acabou-se corroborando o princípio da dualidade educacional brasileira, qual seja, educação básica de qualidade para a elite e escola profissionalizante – precipuamente voltada para o exercício do trabalho manual para os trabalhadores (RAMOS, 2008, p. 166-167).

Assim, a educação politécnica é uma educação emancipadora que através da práxis educativa visa à construção de sujeitos autônomos, pensantes, sujeitos capazes de governar e de auto governar-se. É uma educação contra-hegemônica à concepção produtivista da educação e não colabora para a dualidade estrutural da educação. A educação politécnica e

omnilateral quer formar integralmente, harmonizando estudo e trabalho. Para Marx, o ensino politécnico ou tecnológico deveria ter por finalidade fazer compreender e viver a estrutura econômico-social, além da associação livre dos trabalhadores (GADOTTI, 2012).

O ensino médio envolverá, pois, o recurso às oficinas nas quais os alunos manipulam os processos práticos básicos da produção; mas não se trata de reproduzir na escola a especialização que ocorre no processo produtivo. O horizonte que deve nortear a organização do ensino médio é o de propiciar aos alunos o domínio dos fundamentos das técnicas diversificadas utilizadas na produção, e não o mero adestramento em técnicas produtivas. Não a formação de técnicos especializados, mas de politécnicos (SAVIANI, 2007, p. 161).

Saviani (2007) pontua que a formação politécnica é totalmente contrária à educação profissionalizante no ensino médio, pois esta ensina sem que o aluno entenda os fundamentos das habilidades necessárias para o trabalho, logo, passa por um “adestramento”; o autor sublinha que politecnicia implica a união entre escola e trabalho ou, mais especificamente, entre instrução intelectual e trabalho produtivo.

Dessa maneira, é preciso avançar nas discussões sobre a educação politécnica para a formação dos técnicos em saúde. A exemplo:

A EPSJV se constitui como projeto contra-hegemônico de formação de trabalhadores de nível médio com o compromisso de fortalecer as ações de saúde pública no país. Nasce com uma proposta diferenciada da formação técnica, pois se propõe a formar trabalhadores que possam criticar a sua realidade e dessa forma serem protagonistas de transformações na sociedade. Nesse contexto, assume o desafio de construir, no dia a dia, um projeto que propicie para este trabalhador uma formação humana integral, definida com o termo ‘politecnicia’ (CASTRO et al, 2013, p. 167).

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) tem a projeto político-pedagógico baseado na politecnicia, em 1985, inicia as suas primeiras turmas dos cursos técnicos em saúde.

A educação profissional em saúde também reproduz a realidade social e se materializa em projetos que disputam formas diferenciadas de ver e de construir a saúde no país. Desse modo, a formação técnica nesse campo também tem se caracterizado por meros treinamentos com trabalhadores muitas vezes subordinados a vínculos precários, baixos salários e submetidos a uma estrutura burocrática hierárquica, onde a hegemonia médica ainda tem protagonismo na organização do trabalho técnico em saúde (CASTRO et al., 2013, p. 168).

Castro et al. (2013) discorrem sobre a educação profissional no Brasil e abordam que a mesma é agrupada em dois blocos distintos, os quais disputam posições sobre sua formulação. O bloco hegemônico aplica projetos empresariais de formação de mão-de-obra para a saúde mercantilizada, e outro, oposto, financeiramente minoritário, desenvolve uma formação contra-hegemônica, que visa à construção de uma ‘sociabilidade organizada’, formando trabalhadores sensibilizados quanto aos seus direitos e protagonistas críticos da sociedade.

A década de 1990 representou para o Brasil o início de noções e conceitos com os quais se procura explicar os efeitos, sobre o trabalho e os trabalhadores, da crise do emprego, dos programas de ajuste estrutural, impostos pelas agências financeiras internacionais, da reconfiguração do Estado, da reestruturação das indústrias e dos serviços e desregulamentação do mercado de trabalho, que, nesse período, ainda era mais amena. Não custa lembrar a Reforma Trabalhista, aprovada em 2017, que autoriza cada vez menos vínculos empregatícios e reduz as responsabilidades trabalhistas e jurídicas, para os empregadores (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

O entendimento da educação como direito universal de formação humana ou a mercantilização do sistema educacional sintetizam a polêmica mais claramente colocada a partir do final dos anos 90 com as políticas educacionais do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), especificamente a reforma da educação profissional (decreto n. 2.208/1997), que tem como perspectiva a “formação do cidadão produtivo” (FRIGOTTO & CIAVATTA, 2005 apud VIEIRA, 2013, p. 123).

Vieira (2013) explica que, em decorrência das políticas dos anos 90, ocorre um desinteresse sistemático, pelas instâncias públicas, pela formação técnica em saúde, a qual se torna um estímulo para ser captada, enquanto negócio, pela iniciativa privada.

Desse modo, enquanto a matrícula nas escolas públicas que ofereciam formação técnica em saúde permaneceu abaixo de 40.000 alunos desde 1999 até 2005, as escolas privadas que em 1999 já contavam com mais de 50.000 matriculados passaram a contar em 2005 com quase 200.000 alunos e continuaram crescendo significativamente mais do que o setor público até o final da década estudada (VIEIRA, 2013, p. 127).

Em relação à oferta de cursos técnicos em saúde, há o predomínio da iniciativa privada. Vieira (2013), ao tentar explicar o salto quantitativo de oferta de cursos técnicos em saúde, pelo setor privado, destaca o congelamento dos investimentos públicos por um longo período nessa esfera ou mesmo através das parcerias “público-privada”, as quais demonstram a permissividade e estímulo das políticas governamentais a esses modelos, nas últimas décadas, os quais favorecem à privatização.

Vieira (2013) ressalta que existiu ainda, significativa participação do fundo público, direta ou indiretamente nesse processo e que, percentualmente, a participação privada na formação técnica em saúde foi consideravelmente maior, quando comparada à formação técnica em outras áreas.

Agregam-se, também, a esse conjunto, as modificações do capitalismo na sociedade brasileira, devido ao aumento da valorização dos serviços, como importante componente do setor econômico. Nesse sentido, ocorreu o aumento das matrículas na área da saúde, em consonância com a criação mais acelerada de postos de trabalho nesse âmbito (VIEIRA, 2013).

Essa conjuntura demonstra que ocorreu o deslocamento das áreas de investimento em educação pela iniciativa privada, por meio do aumento da oferta de cursos, seguindo ou induzindo demandas, e que se concretiza na mercantilização da educação (VIEIRA, 2013).

A educação profissional tornou-se órfã do dever de Estado em matéria de financiamento e sua responsabilidade ficou diluída. É nesta disjunção organizacional que ganha sentido o discurso e a prática das parcerias que, sem negar seu caráter supletivo, não pode assumir função primordial cabível aos poderes públicos (CURY, 2002, p. 26).

Cury (2002) problematiza a falta de uma lei complementar da educação, constitucionalmente prevista no artigo 23, da Constituição de 1988, que diz:

“Lei complementar fixará normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional” (Art. 23º da Constituição Federal de 1988, apud, CURY, 2002).

A ausência dessa lei dificulta a manutenção e desenvolvimento do ensino, bem como seu aprimoramento na sistematização das competências entre os entes federados, faltando então na educação brasileira essa cooperação e eficácia.

Por mais que as políticas públicas do ensino médio tenham iniciativa no âmbito nacional, atualmente está no âmbito dos estados a incumbência prioritária de gestão do ensino médio. Os órgãos que estão presentes nessas políticas são: 1) os governos estaduais; 2) O Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Educação (CONSED); 3) os Conselhos Estaduais de Educação e seu respectivo fórum. O financiamento e a oferta do ensino médio cabem aos estados e o Distrito Federal (CURY, 2002).

O ensino médio é a etapa final da educação básica e possui três funções clássicas: propedêutica, profissionalizante e formativa, com duração de 3 anos e 2.400h, constitucionalmente gratuito e progressivamente obrigatório. É co-requisito para cursos de educação profissional de nível técnico e seu certificado de conclusão pré-requisito para o diploma da educação profissional de nível técnico (CURY, 2002).

Segundo Cury (2002) há deficiência, na forma como o Brasil condiciona o financiamento de políticas públicas na educação, ou mesmo em relação a avanços na educação, a partir da falta de um pacto federativo que atribua mais valor à União nesse sentido. Além dos problemas relacionados ao financiamento da educação básica quanto ao pacto federativo, há ainda a forma da economia centrada em superávits primários, que faz o Brasil recuar nos investimentos em áreas relacionadas aos direitos sociais.

O estudo de Vieira (2013) fala sobre os postos de trabalho de níveis elementar, auxiliar e técnico, ocupados em saúde e faz uma contextualização sobre a dinâmica mais ampla do mercado de trabalho do país, sobretudo no desempenho dos setores de serviços na última década. Durante esse período, a economia brasileira apresentou significativo dinamismo em relação aos anos 90, passando sua média de crescimento anual de 2,5% para cerca de 4,5%.

Embora as repercussões da crise internacional que se manifestou a partir de fins de 2008 nos Estados Unidos e Europa tenham atingido também o Brasil, a adoção de medidas de política fiscal e monetária antirrecessivas permitiu que o país contornasse a desaceleração da criação de novos postos de trabalho. Por isso mesmo, apesar da retração do emprego na indústria, não se pode negar que os anos 2000 foram marcados pelo fortalecimento do mercado de trabalho no país, alavancado,

sobretudo, pelo setor de serviços, passando sua representatividade na estrutura ocupacional do país de 41,1% para 43,3% entre 2004 e 2009 (GUIMARÃES, 2009 apud VIEIRA, 2013, p. 134).

Assim, mantém-se a tendência desde os anos 80, pois não é de hoje que a oferta de empregos no setor saúde tem uma constância, diferenciando esse setor dos demais. Devido à peculiaridade deste serviço, o qual envolve trabalho vivo, pois por mais que esteja associado com tecnologias e evolução científica, depende de atenção humana, imprescindível para sua execução (VIEIRA, 2013).

A análise do núcleo do setor saúde a partir dos dados da pesquisa AMS/IBGE permite identificar, entre 1990 e 2005, uma expansão intensa da rede de serviços de saúde no Brasil que passa de quase 50 mil para 77 mil estabelecimentos e de cerca de 1,5 milhão para mais de 2,5 milhões de postos de trabalho. Essas características têm possibilitado uma expansão importante e recorrente de seu nível de ocupação, independentemente da conjuntura econômica (DEDECCA & SILVA, 2013 apud VIEIRA, 2013, p. 135).

As novas ocupações dos postos de trabalho em saúde ocorreram em razão da expansão da cobertura, diversificação e ampliação dos serviços e envelhecimento da população, assim o SUS teve aumento de sua cobertura com priorização da atenção básica como política pública que demanda poucos equipamentos e insere/valoriza mais o trabalho humano (VIEIRA, 2013).

Entretanto, em paralelo ao aumento da cobertura do SUS, não se pode ignorar as expressões de deterioração das condições de trabalho, remuneração e precarização dos vínculos desses trabalhadores, flexibilização do trabalho, essas transformações são agregadas ao que é hoje o trabalho dos técnicos em saúde (VIEIRA, 2013).

Na década de 1970, a força de trabalho em saúde podia ser caracterizada pela polarização entre postos de trabalho ocupados pelos médicos e aqueles ocupados por atendentes de enfermagem de escolaridade elementar, sendo considerada residual a relevância quantitativa das demais ocupações (Machado et al., 1992 apud VIEIRA, 2013).

Apesar das mudanças ocorridas desde a época de 1970, em relação a força de trabalho em saúde, ainda é muito expressivo o quantitativo de postos de trabalho na área de enfermagem. Além desta força de trabalho, observa-se uma alta taxa de crescimento de postos

de trabalho, no que diz respeito ao nível técnico/auxiliar e elementar, na vigilância em saúde, na saúde bucal e agentes comunitários de saúde (VIEIRA, 2013).

Muito desse crescimento interliga-se às políticas públicas, como o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) e o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (PROFORMAR) que buscaram qualificar trabalhadores já inseridos no mercado de trabalho. Quanto aos agentes de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, o crescimento dos postos de trabalho adveio pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (VIEIRA, 2013).

Desse modo, a deterioração das condições de trabalho e diminuição da proteção jurídica do trabalho vêm sendo também uma constante na ampliação dos postos de trabalho, para os técnicos em saúde, seja na esfera pública ou privada. É necessário o enfrentamento deste cenário considerando a configuração institucional, da política social, bem como estabelecimento estratégico que permita a proteção social (VIEIRA, 2013).

Para exemplificar essa situação alarmante na esfera pública, o estudo recente de Melo et al (2019) demonstra que esse cenário se aprofunda cada vez mais no município do Rio de Janeiro. Em decorrência da crise na Atenção Primária a saúde, observa-se a adoção de medidas que contribuem para o retrocesso das ações que vinham sendo adotadas no país quanto à Atenção Básica e impactam negativamente no trabalho em saúde que já vinha sendo sucateado.

Nesse sentido, a crise econômica, somada a más decisões municipais, modificações na Política Nacional da Atenção Básica – PNAB (2017); crise no SUS (potencializada pela Emenda Constitucional nº 95) e ainda o avanço do gerencialismo resultaram em uma combinação perniciosa para os trabalhadores, pois se verifica a diminuição do número de equipes de Saúde da Família, o que sobrecarrega o trabalho e diminui a qualidade e acesso à saúde da população atendida por esses serviços no município Rio de Janeiro (MELO et al., 2019).

À tarde, os trabalhadores se concentraram em frente ao Tribunal Regional do Trabalho (TRT-RJ) para acompanhar a audiência relativa ao dissídio coletivo da greve, que foi suspensa e continuará amanhã. Com cartazes, faixas e gritos de guerra, os trabalhadores pediram o pagamento dos salários (Jornal Agência Brasil, 11/12/2019).

Ainda, ao longo de 2019 e início de 2020, foi amplamente divulgado pela mídia os atrasos e manifestações devido atraso dos pagamentos dos trabalhadores, tanto pelas empresas terceirizadas, na Atenção Primária, quanto nos hospitais municipais. Além do sucateamento crescente na esfera pública, através dos serviços terceirizados, com a reforma trabalhista aprovada em 2017, a tendência é a evolução para um novo modo de trabalho, que tão logo aprovado foi executado: a pejetização.

A esfera privada utilizou imediatamente a nova lei trabalhista e, na área de saúde, os hospitais privados vêm implementando esse novo sistema. Primeiramente, foi adotado para os profissionais médicos, todavia, já existem outros profissionais de saúde contratados sob esse novo regime, a exemplo dos fisioterapeutas.

Instituições hospitalares tendem a buscar a prática da pejetização como um meio de evitar o estabelecimento do vínculo empregatício, isentando-se assim das responsabilidades trabalhistas para com seus funcionários, e com o mesmo objetivo, estimula que seus profissionais médicos sejam pejetizados sob argumento de que estariam sujeitos às alíquotas tributárias menores se exercendo seu trabalho por meio de pessoa jurídica, e se tal tentativa fracassa, passa então a ameaçar o trabalhador com a perda do cargo (GERI, 2017, p. 25).

Aventando as novas possibilidades contratuais existentes no mercado de trabalho brasileiro, não se pode ignorar que a classe trabalhadora pode ser afetada como um todo, pois se sabe que são reflexos dos tempos atuais, das políticas que vem sendo aprovadas no Brasil, de reestruturação do capitalismo.

Todavia, os mais afetados serão justamente a parcela que tem menor provento salarial, no caso, os técnicos em saúde. Esse modo de contratação pode alcançar tanto a esfera privada, que já vem efetuando esse contrato com o pessoal de nível superior, como a esfera pública.

#### **4. 1. 3 A formação dos técnicos em enfermagem no Brasil e a representação do seu trabalho na sociedade brasileira**

Segundo o documento intitulado “A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil (relatório final Brasil) – pesquisa multicêntrica”, coaduna ao já exposto, de que a oferta de cursos técnicos em enfermagem, representa cerca de 45% de todos os cursos oferecidos no campo da educação profissional em saúde, no Brasil (EPSJV, 2020).

A oferta desse curso é guiada pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), um instrumento que disciplina a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio e é referência para subsidiar o planejamento dos cursos e correspondentes qualificações profissionais e especializações técnicas de nível médio. Quanto ao perfil profissional do egresso do curso técnico em enfermagem, refere que, após a conclusão do curso, este indivíduo desenvolve as seguintes atividades na área:

Realiza curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais. Auxilia a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença. Prepara o paciente para os procedimentos de saúde. Presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos e gravemente enfermos. Aplica as normas de biossegurança (CNCT, 2016, p.20).

Este documento aborda também os campos de atuação profissional e discorre que os técnicos em enfermagem exercem seu trabalho em Hospitais; Unidades de pronto atendimento; Unidades básicas de saúde; Clínicas; Home care; Centros de diagnóstico por imagem e análises clínicas; Consultórios; Ambulatórios; Atendimento pré-hospitalar; Instituições de longa permanência e Organizações militares (CNCT, 2016).

E quanto à infraestrutura mínima requerida para a formação dos técnicos em enfermagem, consta a necessidade de “Biblioteca e videoteca com acervos atualizados da área da saúde. Laboratório de Informática. Laboratório de enfermagem (semiotécnica e semiologia). Laboratório de anatomia e fisiologia” (CNCT, 2016, p.20).

Ainda sobre esta formação, afirma que há possibilidades de especialização técnica nesta área, sendo os cursos: Especialização técnica em enfermagem do trabalho; Especialização técnica em instrumentação cirúrgica; Outras especializações possíveis: saúde

mental; terapia intensiva; estratégia de saúde da família; saúde do idoso; emergência e urgência; hemodiálise; oncologia; diagnóstico por imagem e em centro cirúrgico (CNCT, 2016).

Outrossim, na esfera estadual há o recente ato do Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro, de junho de 2020, o qual definiu as diretrizes curriculares estaduais, para os cursos técnicos em enfermagem no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências.

Este documento reforçou alguns pontos que constam na CNCT, todavia, realizou o aprofundamento deles, com maiores especificações quanto à definição do conjunto mínimo de princípios, fundamentos, condições e procedimentos necessários à formação do Técnico em Enfermagem, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Este Ato reforça, por exemplo, que a carga horária destes cursos deve ser de 1.800 horas, organizadas em 1.200 horas de atividades teórico-práticas e 600 horas de estágio curricular supervisionado obrigatório. Permite o desenvolvimento de atividades de pesquisa com orientação docente, por meio de recursos multimídia e/ou plataformas de aprendizagem, em conjunto com o planejamento curricular e que não excedam 20% do total da carga horária teórico-prática. Sendo proibido o uso deste recurso pedagógico nas atividades de estágio curricular supervisionado obrigatório (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO – RJ, 2020).

Quanto às formas de oferta do curso, o ato do Conselho Estadual de Educação do Rio de Janeiro, de junho de 2020, define:

**Art. 5º** - O curso Técnico em Enfermagem é desenvolvido nas formas articulada e subsequente ao Ensino Médio: **I** - a articulada, por sua vez, é desenvolvida nas seguintes formas: **a)** integrada, ofertada somente a quem já tenha concluído o Ensino Fundamental, com matrícula única na mesma instituição, de modo a conduzir o estudante à habilitação profissional técnica de nível médio ao mesmo tempo em que conclua a última etapa da Educação Básica; **b)** concomitante, ofertada a quem ingressa no Ensino Médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, aproveitando oportunidades educacionais disponíveis, seja na mesma instituição de ensino ou em unidades de ensino distintas; **II** - a subsequente, desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem já tenha concluído o Ensino Médio. **Art. 6º** - O curso pode ser desenvolvido nas formas articulada integrada na mesma instituição de ensino, ou articulada concomitante em instituições de ensino distintas, mas com projeto pedagógico unificado, mediante convênios ou acordos de intercomplementaridade, visando ao planejamento e ao

desenvolvimento desse projeto pedagógico unificado na forma integrada (CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO – RJ, 2020).

Entretanto, para usufruir do diploma, o aluno deve comprovar a conclusão do Ensino Médio. Apesar de todas as possibilidades apresentadas para cursar o técnico em enfermagem (integrado, concomitante e subsequente), uma boa parte das instituições exigem que o aluno tenha, no mínimo, 18 anos e o ensino médio completo, para se matricular. O estudo de Machado et. al. (2016b), sobre o perfil da enfermagem brasileira, refere que quanto à formação dos técnicos e auxiliares, a maioria teve formação pela iniciativa privada e em cursos noturnos. “Mais de 1/3 tem ou está realizando graduação e, desses 11,5% já concluíram e a maior parte demonstra interesse em continuar os estudos na própria área” (MACHADO et. al. 2016b, p. 01).

Em um outro estudo mais recente, ramificado do estudo acima, Wermelinger et. al. (2020), ao discorrer sobre a formação do técnico em enfermagem, quanto ao perfil de qualificação e ao cenário da formação, revela que a tendência acima continua a mesma. Aprofundaram-se as tendências que vinham se configurando, a exemplo, a queda da participação das instituições públicas nesta formação, em detrimento do setor privado, com o agravante, da carência e da negligência, da esfera Federal, na formação destes trabalhadores, uma vez que, alta parcela deles, atuam diretamente, nos serviços do SUS, que preza pelo acesso universal à saúde, dessa maneira, é esperado que a iniciativa pública forme, também, os profissionais que atuarão nesses serviços.

Reflete ainda, sobre o fenômeno da valorização dos títulos de nível superior e a mensuração dos cursos realizados. Essas questões vêm, possivelmente, se destacando, para a seleção nos empregos, sobrepondo, o saber profissional. Uma representação da influência dos princípios da “teoria do capital humano” nos processos seletivos (WERMELINGER et. al., 2020).

“Portanto, uma educação que desenvolva a consciência crítico-reflexiva é dispensável ao processo de formação do ‘cidadão produtivo alienado’, ou seja, do “trabalhador que maximize a produtividade sendo um cidadão mínimo” (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2002, apud WERMELINGER et. al., 2020, p. 69).

É estarrecedora e contraditória, a forma como os cursos técnicos em enfermagem vem sendo disponibilizados. Fica claro, que estes profissionais são formados, prioritariamente, segundo a lógica dos planos capitalistas, perpetuando silenciosamente, na enfermagem contemporânea, os moldes históricos da constituição da formação técnica no Brasil: focalização em conhecimentos específicos e direcionados para a sobrevivência do modo de produção capitalista.

Esta formação, na vida profissional, não propicia às discussões, articulações ou reflexões, quanto ao trabalho e o exercício da cidadania. É a lógica do fazer pelo fazer, o mais puro pragmatismo e automatismo. Estes profissionais são orientados pela lógica mais perversa da fragmentação e perda da coletividade, tornam-se então, fácil massa de manobra, para a aceitação, dos mais perversos planos de exploração trabalhista.

Certamente, esta formação, carente do poder público, serve sobremaneira, para fornecer o controle ao patronato, que terá maiores chances de obtenção de lucros exorbitantes para os conglomerados da saúde. Assim, é provável que as empresas, do setor saúde, venham, cada vez mais, se utilizando da falta de articulação coletiva, entre os trabalhadores da enfermagem, para terem crescentes lucros no setor saúde, em diversos seguimentos. Esta atuação é chancelada, por um parco processo formativo, na educação profissional em saúde no âmbito da enfermagem.

Assim, indiretamente, este processo formativo contribui para o aumento do poder econômico dos serviços privados de saúde, que possivelmente, se refletirão, em melhorias nas suas infraestruturas, capacidade de pesquisa e conseqüente influência política e ideológica. Em contrapartida, o questionamento que se realçará: a capacidade de resposta do SUS, como política pública principal na saúde do país. Dessa maneira, a formação técnica em enfermagem, na forma como vem operando, gera um ciclo vicioso: exploração e lucro. E tal ciclo, por sua vez, pode, infelizmente, ser a base, para o desenvolvimento de um cruel projeto político de assistência à saúde e a perpetuação da exploração dos trabalhadores da enfermagem.

De forma mais abrangente, a formação dos técnicos em enfermagem está intimamente ligada ao hospital. As características históricas do ensino técnico em enfermagem ocorreram

de acordo padrões gerenciais de taylorismo fordismo, um trabalho fragmentado (LIMA, 2010).

Esses moldes gerenciais do processo de trabalho estão enraizados no ensino-aprendizagem das escolas técnicas de enfermagem. A reprodução desse modelo vem operando configurações essencialmente tecnicistas nesta formação. Além de introjetar a valorização de uma postura “ideal” para exercer essa profissão, que historicamente, por ser tão ligada ao hospital, pode remeter a necessidade de uma postura profissional mais subordinada e pouco contestadora.

Ademais, Lima (2010) destaca que o trabalho parcelado e a gestão taylorista fordista influenciaram a formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem e somado a isso, inovações tecnológico organizacionais, especialmente nos hospitais privados, é um dos constituintes intrínsecos na formação para o trabalho de enfermagem atualmente. São trabalhadores que, em sua maioria, atuam nesse cenário. Apesar de a Enfermagem não atuar somente em instituições complexas, como os hospitais, é notável que sua presença é pilar no funcionamento dessas instituições e, portanto, tem maior quantitativo nesses locais

De acordo com os dados da Pesquisa AMS/IBGE de 2002 e 2005, mais de 70,0% dos postos de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem, em ambos os anos, estão concentrados em estabelecimentos com internação, ou seja, trabalham majoritariamente nos hospitais (VIEIRA et al., 2003; IBGE, 2005 apud LIMA, 2010, p. 29).

Nesse sentido, é preciso então, repensar a crença da figura do hospital, enquanto estrutura rígida e opressora devido às situações de doença, dor, afastamento, sofrimento e morte, pois se ajuíza que esta ideia poderia estigmatizar a profissão de enfermagem quanto à submissão natural ao estresse. Esses profissionais não são sujeitos periféricos nessas instituições, na verdade são basilares para seu funcionamento. Todavia, é preciso uma mudança na representação social que vigora até os dias vigentes, de que apenas aceitam as demandas do serviço e as condições de trabalho, impostas pelo patronato.

Portanto, diante da história de constituição da profissão, em padrões tayloristas fordistas e em decorrência da origem da mesma, no âmbito do hospital conjectura-se que,

desde a formação técnica em enfermagem há, de forma muito sutil, uma educação que apenas apassiva estes futuros trabalhadores da saúde.

Sabe-se que esses trabalhadores são tanto qualitativos, como quantitativamente, elementos inerentes ao funcionamento da maioria dos estabelecimentos de saúde do país. Seus serviços envolvem das ações em saúde mais básicas, até as mais complexas, que como um todo compõem pilares para promoção, prevenção e proteção à saúde e à vida.

É nessa conjuntura que esses trabalhadores, quanto mais apassivados e circunscritos aos moldes de pensamento que lhes é ensinado, que lhes é permitido, são vítimas fáceis de explorações trabalhistas das mais diversas naturezas, muito presentes na atualidade, os quais não oferecem resistência em seus locais de trabalho, tampouco recorrem a seus representantes e órgãos de classe.

O estudo de Costa e Tambellini (2009) sublinha que esta ausência de contestações frente à classe patronal é originada pelas relações precárias de trabalho, pois, em estudo denominado “A visibilidade dos escondidos”, o qual visava identificar a percepção de trabalhadores sobre a precariedade de seu vínculo de trabalho e os impactos sobre sua saúde, tendo estudado o grupo de profissionais de enfermagem, atesta que esses trabalhadores conhecem seus direitos e garantias sociais, todavia, percebem que esses direitos são desrespeitados a partir de uma conjuntura que os torna impotentes de lutar (COSTA; TAMBELLINI, 2009).

Essa conjuntura reorganiza o trabalho de tal maneira que o desvaloriza como ser humano. A falta de proteção social, a insegurança e o desrespeito às limitações físicas do seu corpo são consequências desse processo. O medo de perder o emprego e as doenças que sobre ele advêm constituem em reações desse ser a essa conjuntura que o subordina (COSTA; TAMBELLINI, 2009, p. 963).

Esse contexto de relações de trabalho mais precarizado, em decorrência da redução do Estado nas contratações de pessoal próprio na administração pública terminou por oferecer, para a lógica mercantil, os serviços públicos de saúde, que vem sendo cada vez mais precarizados (COSTA; TAMBELLINI, 2009): “Portanto, a relação precária de trabalho é algo que dificulta a capacidade de organização da classe trabalhadora e legítima, pela via da fragmentação, o poder do capital sobre o trabalho” (COSTA; TAMBELLINI, 2009, p. 963).

O texto indica que, além desse trabalhador reconhecer a perda de seus direitos e garantias sociais e não poder agir, por isso mesmo, possui muitas preocupações a longo prazo. Assim, sabe que hoje ele tem forças para trabalhar, mesmo que sem garantias sociais, contudo, com o passar do tempo, não mais será útil a esse modelo de exploração da sua força de trabalho (COSTA; TAMBELLINI, 2009).

Desse trabalho precarizado surgem novas doenças do trabalho, mais subjetivas e de difícil associação com as atividades de trabalho, tais como sintomas como insônia, obesidade, medo, insegurança e sensação de inferioridade (COSTA; TAMBELLINI, 2009).

A organização da classe trabalhadora, em todos os setores, vem sendo fragmentada pelos moldes atuais de trabalho, cada vez mais degradados, além de adoecer os trabalhadores. A competitividade, as conquistas individualistas e o separatismo dentro da classe trabalhadora, mesmo em suas rotinas, limitam as conquistas do conjunto.

Supõe-se que, desde a formação profissional, em posse de conhecimentos sobre os desígnios do mundo do trabalho na atualidade, os quais lhes permitiriam uma visão mais estratégica desse conjunto de intenções que os aguarda no mercado de trabalho, os técnicos em enfermagem teriam mais chances de mitigar uma série de mazelas e adoecimentos decorrentes do trabalho. Da mesma forma, a sensibilização da importante ação da coletividade, em prol de oferecer resistências às decisões patronais que ferem seus direitos e garantias sociais, já adquiridos, faz-se necessário, familiarizando-os com as instâncias a que podem recorrer.

Nesse sentido, é fundamental que haja uma formação capaz de proporcionar aos técnicos em enfermagem ações de ensino-aprendizagem que lhes possibilitem condições para lidar com menos “medo” das organizações, e para evitar prejuízos à classe trabalhadora, provenientes da não negociação das decisões que envolvem seu trabalho e, portanto, sua vida.

As atividades laborais ocupam grande parte do tempo da vida humana. É preciso que, desde a formação, fique claro que as decisões capitalistas visam, em grande parte, não ao equilíbrio trabalhador/empresariado, mas sobretudo ao lucro, à acumulação e à conseqüente exploração, se necessário. Ou seja, é fundamental um ensino-aprendizagem que problematize a gestão e as decisões sobre os trabalhadores, que orientem para atitudes e discussões.

Cada vez que a educação bancária é posta em prática, mais distante torna-se o pertencimento do trabalho pela classe trabalhadora. Ele é afastado e alienado do contexto real do trabalho para a vida humana, sacrificado, então, para ser usufruído à vontade pela acumulação capitalista.

Retomando a esfera do trabalho técnico em enfermagem, como agentes da saúde majoritários do Brasil, aspira-se que sejam atores, vivazes nas instituições hospitalares e demais locais em que atuam e não sujeitos passivos diante das situações a que há muito tempo vêm sendo submetidos.

Não basta apenas emergir as chagas destes trabalhadores, tais problemáticas urgem por soluções, e para isso é necessário que esses trabalhadores se posicionem de forma crítica para terem argumentos e que as discussões venham a luz, transpassando o âmbito apenas de clamores, nesse sentido a ferramenta que possuem, inicialmente, é a formação que se articule com o mundo do trabalho.

Estes profissionais têm muitas vezes suas rotinas de trabalho alteradas, sem negociação prévia. Ainda, em aspectos mais abrangentes, são distanciados dos demais trabalhadores e dentre eles mesmos. Os quais teriam benefícios, caso se compreendessem, enquanto uma classe trabalhadora unitária e que alcançariam a possibilidade maior de negociação, em conjunto, nas decisões que lhes são frequentemente impostas.

É essa quebra dos laços de solidariedade e, por conseguinte, da capacidade do acionamento das estratégias coletivas de defesa entre os trabalhadores que se encontra na base do aumento dos processos de adoecimento psíquico e de sua expressão mais contundente: o suicídio no local de trabalho (DEJOURS e BÈGUE, 2010 apud ANTUNES, 2015).

Antunes (2015) enuncia a “quebra dos laços de solidariedade”, como inserida nos processos de sofrimento psíquico e das novas formas de adoecer, em decorrência do trabalho, fato que é estudado pelos autores citados, Dejours e Bègue. A enfermagem está nesse universo de precarização e alienação. Não está inserida na participação do seu processo de trabalho.

Os sindicatos e demais órgãos de classe não são compreendidos por esses profissionais, que, por vezes, não os utiliza como alicerce, em casos de reivindicações, ou, até mesmo, não se sentem representados, tampouco conhecem o funcionamento desses órgãos.

Ainda sobre esse panorama, de novas formas de adoecimento e quebra dos laços de solidariedade, Antunes (2015) atesta que são consequências da flexibilização do trabalho, a partir das novas formas de acumulação capitalista.

Convém destacar que parte dessas instâncias que favoreciam a existência desse sentimento de coletividade, de pertencimento, manifestava-se na capacidade de mobilização coletiva e na presença de entidades sindicais politicamente fortalecidas, o que sem dúvida também contribuía no sentido do amparo aos trabalhadores frente ao sofrimento vivenciado dentro e fora do local de trabalho. A ofensiva do capital sobre o trabalho, ao submetê-lo à lógica destrutiva do capital, promovendo a individualização e o isolamento é, nesse sentido, uma ação que busca cotidianamente desmontar sua manifestação de classe historicamente antagonista aos interesses da ordem capitalista (ANTUNES, 2015, p. 416).

É fundamental, para esta classe de trabalhadores, uma formação mais crítico-reflexiva, que os empodere e que seja compatível com as dimensões de sua atuação na saúde brasileira, não servindo, apenas, como clientela para o “mercado da educação”, que, logo após uma formação rasa, os entregam “prontos” para o trabalho nas mãos dos conglomerados da saúde, planos de saúde e às parcerias público-privadas, as quais rapidamente se expandem no SUS, em concordância com as políticas neoliberais.

Ao realizar um trabalho de revisão de literatura, para conclusão da Especialização de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, a qual tratava da saúde mental da equipe de enfermagem que trabalha em saúde pública, constatei que são frequentes os estudos sobre saúde mental e o estresse na enfermagem e que a maioria dos estudos ocorreu no âmbito hospitalar.

Apesar de identificar, nesse estudo, que as pesquisas indicam possíveis agentes causadores das afetações da saúde mental, interligadas ao trabalho, bem como sugerem possíveis soluções, considerei, contudo, que ainda há pouca repercussão na forma de intervenções e mudanças efetivas nas condições de trabalho, sendo medidas paliativas e que não contemplam o trabalho de enfermagem como um todo, de forma mais resolutiva, assim, não ofereceram medidas consistentes para concretizar mudanças quanto a esta situação.

Assim, especulo que os problemas de adoecimento relacionados às atividades de enfermagem também são enraizados na formação, pois pressuponho que estes profissionais ao não serem imbuídos desde a sua formação acerca da dimensão real de seu trabalho tenham dificuldades na conquista real de melhorias das condições de trabalho e mitigação das mazelas vivenciadas nesses locais.

Acrescenta-se que o exercício da enfermagem, nesta sociedade, é similarmente resultado de uma história e da construção de uma memória coletiva, fato que não nos restringe, mas nos dá subsídios para o avanço. Logo, ao falar da expressão atual da enfermagem brasileira e principalmente, do trabalho dos técnicos de enfermagem, como classe trabalhadora que anseia um novo olhar para a profissão, evidentemente temos que situá-la na história da sociedade brasileira.

Em Salum (1979), um estudo que aborda a construção da visão social brasileira quanto à enfermagem, remete às origens da profissão no Brasil, a qual, durante muito tempo, foi uma atividade muito pragmática, exercida por leigos nos hospitais, geralmente unidades filantrópicas e de caridade. Estes eram treinados, em um sistema rígido, comparado ao militarismo, com gestão estritamente de médicos, na ausência de horas de lazer e estudos.

Dentro da área de saúde a enfermagem era considerada pela sociedade uma “subprofissão”, situação criada talvez por seu começo tão destituído de princípios científicos e ser exercida por pessoas de nível social inferior, ao que parece, essa deficiência inicial contagiou aquela situação através dos tempos e atuou de certa forma de modo negativo numa sociedade em formação. Como se não bastassem essas razões, a sociedade mais dotada de recursos financeiros culturais era bastante preconceituosa em relação ao trabalho feminino fora do lar, principalmente em relação aos ambientes hospitalares onde a convivência com o sexo masculino se fazia de modo mais frequente, e os horários noturnos tinham que ser cumpridos. Isto era motivo suficiente para delimitar a clientela e dar uma imagem deturpada do profissional (SALUM, 1979, p. 80).

Apesar das modificações na enfermagem, como um todo, a autora reconhece que sua significação real na sociedade brasileira, ainda é um desafio e uma constante perseguida no contexto social desde suas primícias (SALUM, 1979).

Por intermédio do exposto acima e por experiência própria, como enfermeira e pelas vivências, com as equipes de enfermagem, posso explicar que o caminho de construção do significado real da enfermagem, mesmo nos tempos atuais, continua desafiador. Essa classe

trabalhadora, de certa forma, não é vista pela sociedade de forma mais humana, há uma desumanização constante dos profissionais de enfermagem.

Estamos em uma sociedade que espera um rendimento “hercúleo” da enfermagem, que a permeia com vários chavões (“heróis”, “anjos do cuidado”, “lute como uma enfermeira!”), dentre outros), todavia, não a valoriza, não conhece a profissão, naturaliza as condições precárias de trabalho, jornada de trabalho, remuneração.

Não raro, a categoria é alvo de um tratamento desprovido de ética, cordialidade e humanidade. Ouvem-se dos colegas casos de agressões, racismo e assédio sexual que não são retratados em trabalhos ou mídia. Esta última, muitas vezes, reforça a ignorância social sobre o que é a enfermagem, quando deforma a sua sexualidade; quando não a representa ao retratá-la; ou até mesmo a anula.

Como no caso da série “Sob Pressão”, da Rede Globo, alvo de carta aberta de desapontamento, do COREN-SP, pela forma como retrata o cotidiano em uma instituição hospitalar.

A categoria enfrenta uma dura realidade de desvalorização e de falta de reconhecimento e a série da Rede Globo reforça essa tendência, ao não revelar a importância de seus profissionais no dia a dia de uma instituição. São exaustivas jornadas de trabalho e baixos salários, pois não há jornada e pisos regulamentados; subdimensionamento de profissionais em relação à demanda de pacientes e atendimento; falta de insumos, estrutura e de condições dignas de trabalho e também uma epidemia de violência. Pesquisa realizada pelo Coren-SP, em parceria com o Cremesp, revelou que mais de 70% da categoria já sofreu algum tipo de agressão no ambiente de trabalho (NOTA COREN-SP, 01/07/2017).

Além da situação de anulação da profissão acima, há ainda a questão da erotização desta profissão, a qual reforça a deturpação da ciência da enfermagem. O estudo de Ávila et al. (2013), sobre a visibilidade da enfermagem sob a ótica de universitários, discute que a imagem de submissão do enfermeiro e sua associação à figura feminina associam-se com estereótipos negativo e pejorativos.

Essa veiculação deve-se bastante à mídia, em especial as telenovelas, as quais com frequência exploram o corpo da mulher enfermeira como símbolo sexual, estigmatizando sua imagem. Nas redes é frequente que o resultado de pesquisas associadas à palavra enfermeira ou enfermagem resultem em figuras erotizadas. Tal associação com a profissão é uma das

deturpações que surgiram no imaginário popular. Talvez, devido às reminiscências históricas da profissão, pois era exercida por mulheres de “moral duvidosa”, para os costumes e moral da época, a exemplo as prostitutas, alcoolistas, analfabetas e que desenvolviam seu fazer de modo submisso (ÁVILA et al., 2013).

O estudo de França e Baptista (2007), denominado a construção cultural da sexualidade brasileira e suas implicações para a enfermagem, explica, que desde os primórdios, todos os sistemas simbólicos foram construídos pelos e para os homens, já o corpo da mulher perpetuou-se como o “mal”, aquele que deve ser adestrado. Esta teria que ater-se ao papel de mãe, vinculando sua sexualidade ao âmbito de reprodução, enquanto esposa, sendo que o casamento foi considerado por muito tempo o esteio da construção identitária feminina.

Naturalizou-se como a origem da mulher, a tríade da hierarquia pai-mãe-filho, ideiação desenvolvida ao longo do tempo, pela sociedade ocidental. O seu desempenho central era prover de cuidados a família e aquela que controla as atividades domésticas. Neste sentido, ao assumir esse “papel social” de cuidar da casa, do marido e educando os filhos, a mulher acolhe um comportamento moral e emocional voltado ao âmbito da esfera privada, fato que dificulta o desempenho de suas habilidades profissionais no âmbito da esfera pública (FRANÇA&BAPTISTA, 2007).

Assim, é preciso relembrar que a composição da enfermagem se dá por uma maioria feminina, a qual desempenham fora do lar, os cuidados ao ser humano. E este ato de cuidar, habita na ligação com o feminino, com a mulher da vida privada, citada no parágrafo anterior. É preciso estabelecer a discussão da sexualidade versus enfermagem, pois a prevalência de extremos, como a invisibilidade, ou mesmo, em um outro lado, o exagero e a deformação da sexualidade na enfermagem, causam prejuízos para a formação, bem como, para o trabalho.

De tal forma, que segundo Ressel e Gualda (2002), esta questão pode ser vista como um tabu na formação, ocasionando a falta de estudos, discussões e reflexões em nível acadêmico deste tema. Tal ausência se reflete no mundo do trabalho e traz uma série de consequências para esta classe trabalhadora.

Uma vez que, a exemplo, “nas instituições hospitalares, há a possibilidade de explorar, ao máximo, a "tecnificação" da enfermagem num processo de dominação e controle político-econômico” (RESSEL&GUALDA, 2002, p. 77).

Assim, também, esta supressão da sexualidade na enfermagem, causa da mesma forma prejuízos, pois ocasiona a robotização de atitudes, a impessoalidade, a disciplina, a massificação de tarefas, o controle dos gestos, dos sentimentos, das emoções e do seu próprio corpo, e isto estende-se para a prática e a formação desses profissionais, e como reflexo do extremo controle e desabono da sexualidade desde a formação, tem-se então, por parte das instituições empregadoras, a busca no trabalho, pelo controle das vestimentas; do cabelo, o comprimento e o seu penteado; do uso ou não de maquiagem, de esmalte nas unhas e o comprimento destas; controle sobre o modo de andar nos corredores do hospital, a altura do salto do calçado, o tom de voz, como se dirigir numa conversa com o médico, sua postura e comportamento (RESSEL&GUALDA, 2002).

A enfermagem como profissão, possibilitou à mulher sair da esfera do privado para a vida pública, o seu comportamento sensual e erótico, natural da sexualidade, porém pertencente ao domínio íntimo, começou a sofrer interdições, com finalidade de controle (RESSEL E GUALDA, 2002, p.77).

Acrescenta-se ao panorama da ideia de enfermagem no Brasil, a construção patriarcal, racista, escravista e elitista da escola, construída em bases preconceituosas e separatistas. Sociedade também sexista, com concepções sociais que desprestigiam o profissionalismo e a ciência das mulheres trabalhadoras da enfermagem, além de subjugar da mesma forma, o gênero dos profissionais do sexo masculino que atuam na ciência do cuidado. São inegáveis as bases preconceituosas e separatistas de nossa história.

Lombardi e Campos (2018), sobre a enfermagem brasileira, relacionando-a a gênero, raça/cor e classe social na formação do campo profissional, conclui que:

Foram as tessituras e as imbricações das relações de sexo, de classe social e de raça/cor que deram forma e dimensão a esse campo profissional, caracterizando-o historicamente no Brasil, de forma dinâmica, através do tempo. Sobre esse amálgama de relações sociais desiguais desde o início, construiu-se a hierarquia do trabalho profissional que foi referendada e reforçada pela formação profissional, pelos órgãos de representação de classe e de regulação profissional, pela legislação (LOMBARDI; CAMPOS, 2018, p. 42).

Não é possível dimensionar aqui, nem é essa a intenção do presente estudo, o quanto estamos avançando ou não, em relação à valorização da enfermagem e de seus profissionais ou mesmo do reconhecimento da enfermagem como ciência que é, e das mais essenciais no Brasil e no mundo.

A enfermagem não escapa à nova divisão internacional do trabalho, originada da reestruturação do capitalismo, em formas cada vez mais perversas, que causam adoecimento. Todavia, soma-se a esta profissão, a necessidade de uma reconstrução e ressignificação, no seio da sociedade brasileira, para retirá-la de um certo “ostracismo social”, que a deixa nas sombras da ignorância da população, um lugar muito confortável para quem necessita explorar esta classe.

Por todo o exposto, acredita-se que os técnicos de enfermagem estão, sobremaneira, mais propensos aos estigmas que permeiam a enfermagem no Brasil e às perversidades trabalhistas provenientes da reconfiguração do capital atualmente.

## **4.2 Repercussões da pandemia da COVID-19**

### **4.2.1 A enfermagem brasileira diante da COVID-19**

“No final de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar a América do Sul e, em particular, o Brasil, como o epicentro da pandemia” (FEUER, 2020, apud, SCHMIDT et al., 2021).

Um prejuízo enorme para os indivíduos, famílias, comunidades e sociedades, em todo o mundo, vem acontecendo em virtude da pandemia da Covid-19. A vida cotidiana foi profundamente transformada, a economia entrou em recessão e muitas das redes de apoio social, econômica e de saúde pública nas quais as pessoas confiam em tempos difíceis foram submetidas a pressões sem precedentes (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

É importante falar da enfermagem brasileira na pandemia. Um dos segmentos essenciais da classe trabalhadora mais abnegados durante a pandemia da Covid-19, pois apesar de todos os problemas relacionados às suas jornadas de trabalho, como a mais alta carga horária semanal de trabalho, dentre os trabalhadores da saúde, os baixos salários, a falta de piso salarial nacional, precariedade de biossegurança nos ambientes de trabalho, dentre outras mazelas, esses profissionais seguem na luta árdua no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

Os mundos do ensino e do trabalho em saúde, ao serem reconhecidos como espaços de diálogo e de decisão, em conjunto, alavancam os serviços do cuidado à saúde e do desenvolvimento da ciência. Através dos problemas enfrentados nesta pandemia, espera-se que haja a ampliação da qualificação e da formação de profissionais de enfermagem, com vistas de torná-los mais preparados para atuar em todas as dimensões da enfermagem. Espera-se que o legado envolva além de avanços na pesquisa, educação, gestão de serviços e sistemas de saúde, que alcance sobremaneira a dimensão política, de forma a garantir a representatividade da profissão em todos os espaços de tomada de decisão (SAVI GEREMIA, 2020).

A pandemia da COVID-19 vem marcar a necessidade de um processo formativo em saúde ampliado, que una o serviço-ensino, cujo o objetivo é o desenvolvimento do ensino alinhado aos pressupostos teóricos do SUS, para dar consistência à práxis dos futuros

profissionais. Este desafio para a saúde brasileira, apesar das perdas e calamidade que trouxe, enaltecem a importância dos serviços públicos de saúde, logo, é urgente a necessidade da reorientação e valorização do processo formativo, para a atuação no sistema público de saúde (SAVI GEREMIA, 2020).

A Enfermagem constitui mais da metade da força de trabalho no Brasil e diante da visibilidade em meio a esta pandemia, aspira por se reinventar. Melhorias na sua qualificação e no desenvolvimento dessa força de trabalho, afinada ao SUS, só tem a valorizar esta classe trabalhadora. É esperado que diante dessa maior visibilidade, ocorra o seu fortalecimento como liderança, pois a área carece de protagonismo político e na gestão, para a tomada de decisão e conquista de direitos (SAVI GEREMIA, 2020).

Esse cenário é particularmente expressivo do que diz respeito aos profissionais majoritários na esfera da saúde, que trabalham junto ao enfermo 24 horas por dia: os técnicos em enfermagem.

Com o novo coronavírus, de fácil e rápida propagação na população, ocorreu uma mudança abrupta nas rotinas dos serviços de saúde, a qual desencadeia uma nova realidade: a de intensificação de internações hospitalares por complicações respiratórias (GALLASCH et al., 2020).

O hospital é composto predominantemente pelos técnicos de enfermagem que lidam massivamente com piores efeitos da Covid-19. Tiveram que se adaptar a todo o novo cotidiano, em face de o hospital adquirir esse estigma, o de ser um local em que se vai ao encontro do mais novo inimigo da humanidade.

A exposição a altas cargas virais no seu cotidiano, os cerca de maiores chances de contrair a doença, outrossim, têm também mais riscos de levar o vírus para suas moradias. Estariam, então, com alta sujeição às piores consequências do novo coronavírus: internações, sequelas e porventura, até mesmo da morte.

Os números de profissionais de enfermagem que chegaram a óbito pela COVID -19 tiveram um aumento veloz. Em informativo de agosto de 2020, o COFEN revela que o Brasil tem uma marca triste e desonrosa: é recordista na mortalidade mundial dos profissionais de enfermagem pela COVID-19 (COFEN, 2020).

De maio de 2020 até agosto do mesmo ano, o número de profissionais de enfermagem que tiveram óbito triplicou. Assim, ultrapassou os óbitos da enfermagem, em países como Estados Unidos e Itália, que foram epicentros da pandemia do novo coronavírus. Essas comparações feitas em relação aos dados de julho, 2020, da *National Nurses United* e Federação Nacional dos Enfermeiros da Itália (FNOPI) (COFEN, 2020).

Até o momento, em 29 de setembro de 2020, observaram-se 434 óbitos de profissionais de enfermagem. Dados do Observatório da Enfermagem, site criado pelo Conselho Federal da categoria (COFEN), para agrupar os números de infectados, mortos e internados.

Não existem, ainda, dados de pesquisas sobre o número óbitos e internações dos que residem com profissionais de enfermagem, que talvez possam ter contraído a doença em decorrência de estarem no mesmo domicílio que profissionais tão expostos às altas cargas virais do novo coronavírus.

Sabe-se que não existiram políticas públicas para oferecer hospedagens aos profissionais da saúde que desejem se afastar de familiares, no grupo do risco, ou mesmo parcerias com a rede hoteleira das cidades para essa demanda, exceto ações isoladas. Muitos profissionais não tiveram condições socioeconômicas para residirem distantes de suas famílias, especialmente daqueles que fazem parte do grupo de risco.

O certo é que, não raro, se ouvem histórias, na mídia, daqueles que mudaram de residência ou estão isolados em cômodos improvisados, em suas próprias residências, com receio de levarem o vírus para o seu domicílio. Como viu-se no caso de Joseildo, técnico de enfermagem que atuava em uma UPA (Unidade de Pronto Atendimento), em Campina Grande (PB), o qual teve longa exposição nas mídias e campanhas para auxiliá-lo no aluguel de um espaço.

Além de tomar banho no hospital após o expediente, levar as roupas sujas em um saco e fazer uma nova higienização ao chegar em casa, ele, que antes dividia o quarto com a mãe e uma irmã, passou a dormir do terraço da casa da família. Há 10 dias no novo "quarto", o técnico de enfermagem reconhece que a falta de conforto não é ideal para alguém que enfrentará plantões de 24 horas, mas aponta que, com o salário de R\$ 946 (...) não consegue ir para outro local (VIVA BEM, 10/04/2020).

Mudanças profundas no cerne da família, moradia, trabalho e sociedade durante a pandemia do novo coronavírus vêm impactando as vivências de toda a enfermagem. Há uma sobrecarga no trabalho e na vida desses profissionais, ainda mais quando se observa que a maioria desses trabalhadores tem perfil socioeconômico que os coloca em uma situação de vulnerabilidade em toda sua estrutura social.

Os técnicos em enfermagem são elementares agentes de saúde para o enfrentamento desta pandemia, e provavelmente, os mais impactados, de várias formas, por essa nova doença, dentre os trabalhadores da saúde. Não só pela natureza e as condições de trabalho, nos cuidados essenciais prestados na pandemia, com toda a sobrecarga de trabalho (quantitativo e qualitativo), mas ainda, em decorrência dessa vulnerabilidade social.

Lombardi e Campos (2018), que utilizaram estatísticas da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho (RAIS) de 2015, consideraram que a maioria dos(as) trabalhadores(as) da enfermagem são técnicos(as) e auxiliares de enfermagem. De acordo a essas duas ocupações, representavam 76,2% dos postos de trabalho da área (dos quais 49,7% eram técnicos(as) e 26,5% (auxiliares), que possuem baixos salários e predominantemente feminina e declararam-se de cor parda ou preta.

O exposto por Lombardi e Campos (2018) e por Machado et al. (2015), na pesquisa sobre o perfil da enfermagem brasileira, ambos caracterizaram aspectos de vulnerabilidade social no quadro técnico em enfermagem. Isto direciona para a observância de que esses trabalhadores, que foram a maioria atuante no combate ao novo coronavírus, podem apresentar o seguinte quadro social:

(...) condições precárias de moradia e saneamento básico, incluindo domicílios superlotados e dificuldades para acesso sistemático à água potável, tendem a prejudicar a adoção das medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias para conter a rápida escalada do contágio pelo novo coronavírus (WEMECK& CARVALHO, 2020, apud, SCHMIDT, 2021, p. 88).

Essa situação é muito comum no Brasil, o qual apresenta marcante desigualdade social na sua população. Esta situação vulnerável da população, segundo Schmidt (2021), agregada à Covid-19, “se apresenta como uma sindemia”, um cenário que requer proteção social àqueles já excluídos socialmente.

Em 2018, aproximadamente 25% da população brasileira viviam abaixo da linha da pobreza (IBGE, 2019). Entretanto, como a crise econômica que já se encontrava em curso foi exacerbada com a pandemia, é possível que essa proporção seja ainda maior atualmente, em face dos indicativos de perda de emprego e renda pela população brasileira desde que a Covid-19 passou a afetar o país (Oliveira et al., 2020) (IBGE, 2019; OLIVEIRA et al., 2020, apud, SCHMIDT, 2021, p.87).

Os problemas de vulnerabilidade social e a falta de apoio governamental, com políticas públicas para esses trabalhadores durante a pandemia da Covid-19, só contribuem para uma tendência de uma onda de adoecimento destes trabalhadores.

Destaca-se que ao avaliar as condições de trabalho e de relacionamento a que estão submetidos os profissionais de enfermagem do Brasil com registro no Cofen, Machado et al., revelam que 42,7% dos profissionais de enfermagem relataram desrespeito e maus-tratos perpetrados por usuários do serviço de saúde; 24,7% da equipe percebem seus chefes distantes e inacessíveis quando necessitam de ajuda e cerca de 30% relataram violência no trabalho, com maior preponderância da psicológica (66,5%), seguida da institucional (17,1%) (MACHADO et al., 2016 apud LUNA FILHA, 2020, p. 137).

Pelo exposto no estudo acima, percebe-se que a situação de trabalho vivenciada por estes profissionais, já era perpetrada por fortes indícios de estresse, decorrentes da insegurança, por serem acometidos por atos violentos e não terem proteção, em seus locais de trabalho e nem o apoio da chefia imediata.

Somam-se a todas essas questões, os impactos negativos das condições de assistência na pandemia, como descreve Luna Filha (2020), falta de EPI'S; falta o dimensionamento adequado dos trabalhadores de enfermagem; uma carga horária exequível; o vínculo empregatício pode ser instável; condições de trabalho precárias; excesso de trabalho; salários minimamente incompatíveis com a carga de trabalho executada.

A pandemia do novo coronavírus gerou na sociedade, inicialmente em alguns, o medo do desconhecido, em outros, a negação, a fim de “iludir-se” quanto a “pouca importância” sobre o fato histórico que estamos vivenciando. Viu-se, em parte da população, um comportamento de risco, em relação ao isolamento social, atitudes que destoam do recomendado pelos órgãos mundiais de saúde para controle da pandemia, incentivados

especialmente pelo atual governo brasileiro, tanto pela falta de apoio financeiro para os mais pobres, como pelo discurso negacionista de sua cúpula e militantes.

Destaca-se a postura, discurso e falta de apoio às ações do Ministério da Saúde, pelo Presidente da República Jair Bolsonaro (2019 – previsão do fim do mandato: 2022), o qual menosprezou a situação de calamidade sanitária que o Brasil e o mundo enfrentavam.

Mesmo nos períodos em que as contaminações e mortes eram situadas em curvas crescentes, na sua gestão realizaram-se duas mudanças de Ministros da Saúde, em curtíssimo tempo, para, por fim, nomear como Ministro da Saúde, uma autoridade componente de uma das esferas de poder do Estado, que, no entanto, não possuía formação ou conhecimentos técnico-científicos na área. A ocupação deste cargo em um momento crítico, por um líder sem experiência ou conhecimentos na área de saúde, essenciais para ocupar esse cargo, só enfatizaram a má gestão desse governo em vários quesitos durante a pandemia.

Os dias de terror vividos por Manaus em janeiro de 2021- com a morte de pacientes por asfixia devido à falta de oxigênio nos hospitais, à ausência de vagas em UTIs e à chegada de uma nova variante mais transmissível do vírus - são uma tragédia difícil de esquecer e ainda longe de acabar. Foram muitos os relatos de desespero e incontáveis as imagens de dor daqueles que tentavam buscar por conta própria cilindros de oxigênio para que seus familiares não morressem sufocados, enquanto médicos no limite da exaustão precisavam decidir quem receberia oxigênio suplementar, levando em conta as chances de sobrevivência. “Os hospitais de Manaus viraram câmaras de asfixia”, resumiu na coluna de Mônica Bergamo, da Folha de S.Paulo (14/1/21), o pesquisador da Fiocruz Jesen Orellana, que há tempos vem denunciando a situação na região. A tragédia revelou a falta de coordenação e as decisões erradas das autoridades, como mostraram as reportagens exibidas em rede nacional (LAVOR, 2021, p.20).

Além do mencionado por LAVOR (2021), sobre a grave crise de oxigênio medicinal no Amazonas, existiram diversas problemáticas que permearam a rotina de trabalho de muitos técnicos em enfermagem, a exemplo, falta de celeridade na aquisição de vacinas. Segundo Macedo et al., (2021) foi lento o processo de elaboração de um Plano de Imunização contra Covid-19. Este iniciou tardiamente, sendo permeado por indefinições entre o Governo Federal e pesquisadores, somente em 20 de janeiro de 2021 foi divulgada a versão atualizada do Plano com indefinições.

É nesse contexto político obscuro que a classe de trabalhadores da enfermagem vem atuando na ponta do sistema, “estafados” pela nova demanda de sobrecarga no trabalho, sacrificando muitas vezes suas vidas, em prol do outro, sendo que esse outro, pode ser o indivíduo que poderia não ter adoecido, que poderia não ter sobrecarregado o sistema e evitado assim, o prolongamento da crescente contaminação de Sars-cov-2, por seguirem o mau exemplo do governo brasileiro vigente. Todos estão a mercê das consequências da má gestão durante a pandemia da Covid-19.

É nesse enredo, todavia, disposta a aprender, a enfrentar, o vírus desconhecido, que a enfermagem vem se adaptando. Uma situação nova de saúde pública, na qual ainda se desconhecem todas as suas sequelas no sistema humano, seus impactos biológicos/ambientais e sociais, a longo prazo.

Não há uma descrição exata do que é viver e presenciar a pandemia da COVID-19. Foi em um breve espaço de tempo que ela se materializou e ficou mais próxima da realidade de cada um de nós e assim, a cada dia vem mostrando todas as suas nuances.

## 5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo foi realizado em uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório e, quanto aos procedimentos, foi feita uma pesquisa documental, bem como uma pesquisa de campo, a qual se deu por meio da técnica de “Bola de Neve”, por meio da aplicação de questionário semiestruturado, eletrônico e da prática de entrevistas por videoconferência.

O percurso planejado desta pesquisa teve a finalidade de aproximação, com o público-alvo, no caso, os técnicos em enfermagem, a fim de ouvi-los, e ainda, quanto à fase documental, esta possibilitou a análise e a discussão sobre os componentes curriculares dos cursos técnicos em enfermagem.

(...) a pesquisa qualitativa tende a salientar os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana, para apreender a totalidade no contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno (POLIT, BECKER E HUNGLER, 2004, p. 201 apud SILVEIRA&CORDOVA, 2009, p.33).

Dessa maneira, desenvolveu-se uma pesquisa documental, com a finalidade de conhecer o currículo dos cursos técnicos em enfermagem. Nesta fase, buscou-se analisar, nestes documentos, a presença de ferramentas para o desenvolvimento de uma formação que envolva uma perspectiva crítica, com conhecimentos que viabilizem uma prática de enfermagem holística, satisfatória em diversos aspectos, tanto para quem cuida, como para aqueles que necessitam desses serviços. Além disso, pretendeu-se observar se esta formação se contextualiza com o enfrentamento dos problemas atuais, vivenciados por esta classe trabalhadora, no âmbito da enfermagem.

Desta maneira, quanto à pesquisa documental, foram coletados os dados através do levantamento de matrizes curriculares de cursos técnicos em enfermagem, em vigência, nas esferas públicas e privadas, com acesso aberto via internet e que puderam proporcionar o alcance da plena problematização proposta, de forma a acessar o conhecimento, compará-lo, estabelecer paralelos, verificar nuances e sintetizá-lo. Foi utilizado um total de 03 (três) matrizes curriculares.

A etapa de análise dos documentos propõe-se a produzir ou reelaborar conhecimentos e criar novas formas de compreender os fenômenos. É condição necessária que os fatos devem ser mencionados, pois constituem os objetos da pesquisa, mas, por si mesmos, não explicam nada. O investigador deve interpretá-los, sintetizar as informações, determinar tendências e na medida do possível fazer a inferência (SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p 10).

Realizou-se a análise das matrizes curriculares a partir do processo de fragmentação dos conteúdos componentes das grades, por EIXOS. Cada um dos conteúdos foi contemplado, em uma das quatro esferas. Dessa forma, essa distinção dos conteúdos por eixos seguiu a lógica de sua intencionalidade e da natureza de contribuição para a formação, com habilidades e conhecimentos instigados por cada conjunto de conteúdos.

De forma visual e temática, os elementos que compõem a formação técnica em enfermagem foram divididos pelos eixos de formação fundamental; formação teórico-prático; formação interdisciplinar e formação complementar.

Conforme a prevalência dos eixos, explanou-se sobre a construção do conhecimento crítico-reflexivo, em especial, no que concerne às lutas de classe, no campo da enfermagem. Ainda, quanto às ferramentas presentes e às lacunas no currículo, para quem cuida e quem é cuidado, de cunho técnico-científico e de acordo com as problematizações levantadas pelos trabalhadores.

É preciso salientar, ainda, os processos de adequações deste trabalho, uma vez que em decorrência da crise sanitária pandêmica, as pesquisas de campo foram reajustadas, em relação aos moldes anteriores. As referidas pesquisas demandaram, sobremaneira, o uso das ferramentas digitais disponíveis, o que ocasionou então, novas experiências na área acadêmica.

Relatar estes acontecimentos e imprevistos, no percurso metodológico das pesquisas, pode ser útil para acautelar outros pesquisadores e aperfeiçoá-los nessa prática. Para mais, pode ser o delineamento de um registro histórico e temporal de uma época, na qual a realização das atividades acadêmicas, reconhecidamente, se deu em grande parte, no modo digital.

Conforme o esperado, neste estudo ocorreram novas circunstâncias, às quais o processo de pesquisa de campo estava subordinado. A dinâmica foi a inversa ao contato direto e pessoal com os participantes, pois geralmente, no presencial, a devolutiva é imediata e a exigência do pesquisador, quando se trata da aplicação de questionários semiestruturados, é menor.

O ambiente digital exigiu maior participação da pesquisadora para conseguir os dados. Os limites éticos foram uma constante e vistos com cuidado redobrado ao lembrar aqueles que aceitaram participar do estudo, que, no entanto, não deram um retorno. Foi necessário um conjunto de elementos subjetivos para lograr o aceite da participação na pesquisa.

Coletar dados, no âmbito digital, envolve vários fatores, para ambas as partes. A exemplo, a segurança e a confiança no sigilo dos dados compartilhados e relatados; uma excelente rede de internet e aparelhos eletrônicos com um bom funcionamento; um ambiente físico em que se disponha de condições propícias para uma boa comunicação.

Há muitos outros fatores que poderiam ser explorados mais a fundo, sobre os aspectos que interferem nesta modalidade de pesquisa de campo, em ambiente virtual. Algo que poderia gerar informações preciosas para outras pesquisas. Contudo, em particular, ocorreu um aspecto que se destacou, o qual pode gerar por si mesmo, novas reflexões.

Foi o fato dos técnicos em enfermagem, grupo de trabalhadores alvo deste estudo, que estavam atuando na linha de frente, no combate à Covid-19, estarem exaustos, física e mentalmente. Estes demonstraram tempo tão exíguo, que, mesmo aqueles que gostariam de participar, não puderam.

Esta situação é reveladora, uma vez que mesmo diante de um momento histórico-social pungente, em que a classe trabalhadora teve enormes confrontações, dilemas e perdas, os técnicos em enfermagem, extenuados, são um fragmento do retrato da criticidade, com a qual os trabalhadores da área da saúde vinham convivendo. Isto está clarificado, mais à frente, através dos relatos dos participantes deste estudo.

Todavia, supõe-se que há outras dimensões, obliteradas, nessa postura de distanciamento, momentâneo, na exposição dos problemas que esses trabalhadores vêm enfrentando no trabalho, formação e saúde, em meio à pandemia, que poderiam ser alvo de

uma investigação mais rica, considerando-se outras áreas, como a qualidade de vida, as relações interpessoais, dentre outras questões, que ampliem a visão, para uma compreensão profunda dos reflexos desse momento, para os trabalhadores da enfermagem ou área da saúde, como um todo.

É preciso demarcar os prejuízos, além de fomentar a elaboração de estratégias que instiguem os trabalhadores da enfermagem a reconhecerem a sua importância, em conjunto, enquanto agentes de mudanças, macro, nas bases da saúde brasileira. As contradições na enfermagem, abastecidas pela relação política-ideológica da reestruturação produtiva, devem ser seriamente apontadas e trabalhadas, pois elas são a estrutura dos enredos da degradação no trabalho e do sentimento de desvalorização desses trabalhadores, conforme aparecem, também, mais à frente neste estudo.

Outrossim, não se descarta, em contraste ao já exposto, que a própria metodologia do trabalho pode ter contribuído, de várias formas, para a baixa adesão na participação do estudo. Uma das hipóteses é, por exemplo, que, em uma pesquisa de pequeno porte como esta, que é executada por intermédio dos meios digitais, pode ter existido uma tendência à investigação das redes sociais, da proponente do estudo.

Dessa forma, o (a) convidado (a) da pesquisa, ao observar dissonâncias, em algum ponto, nas redes sociais, que podem ser questões não condizentes com a pesquisa, desistem. Citando um caso análogo ao disposto, há o momento político, em virtude de polarizações políticas, afloradas, o cunho ideológico ou político-partidário pode ter sido um fator que não beneficiou a entrada de mais componentes nesta pesquisa. Esse aspecto deve sim ser considerado nas pesquisas com a rede de contatos, em meios eletrônicos, uma vez que o pesquisador poderá ser alvo de maior análise no seu histórico de opiniões, por meio das redes sociais e da internet como um todo.

Ademais, certamente existiram ainda questões abstratas, ligadas à rede de contatos abordada e à sua receptividade. Algo que não pode ser descartado e nem confirmado. Isso pode referir-se, a exemplo, às animosidades, pessoais, veladas. Imagina-se que podem ter sido frutos, do tempo passado, das relações de trabalho ou formação técnica. No caso, a pesquisadora, fora a enfermeira líder de muitos dos (as) pesquisados (as), em algum momento, ou mesmo, a sua professora, no processo de formação técnica.

Acredita-se que o método “bola de neve” deva ser priorizado apenas nos estudos em que o pesquisador seja alguém distante, que não teve familiaridade com os pesquisados, nas áreas de estudo e que talvez, seria mais proveitoso eleger um local, uma instituição para esta abordagem. Apesar disso, o método “bola de neve” foi o mais adaptável para uma pesquisa de campo no meio eletrônico, com questionários semiestruturados e entrevistas, em virtude das restrições de convívio em sociedade.

Após apresentar os reveses encontrados, ao longo da caminhada metodológica e havendo, portanto, uma adesão inferior ao esperado, os retornos foram de 32 questionários e de 12, as entrevistas. Inicialmente, o objetivo era o de 50 retornos dos questionários e almejava-se pelo menos a metade desse quantitativo nas entrevistas.

Apesar dos percalços para eleger o número ideal de participantes, esse número cumpriu o critério de saturação dos dados, em vista de ter sido o suficiente para assentir a reincidência de informações. Este parâmetro, segundo Minayo (2017), é definido enquanto “o conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, de que conseguiu compreender a lógica interna do grupo ou da coletividade em estudo”.

Adentrando na apresentação da realização do trabalho, quanto à pesquisa de campo, as abordagens, primeiramente, ocorreram por meio do aplicativo WhatsApp<sup>1</sup> e posteriormente, houve a necessidade de abordá-los por outro meio, no caso, o Messenger do facebook. Para executar esta última ação foi enviada uma emenda ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da EPSJV, a fim de ampliar o quantitativo de participantes da pesquisa. Esta emenda teve um parecer positivo, sob o no. 4.605.286 (ANEXO B).

Esta etapa foi fundamental na investigação do aspecto principal deste estudo, que é verificar as percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no

---

<sup>1</sup>O uso do Whatsapp como instrumento de pesquisa, prioritariamente qualitativo, é fato recorrente devido à expansão dos aparelhos celulares, do tipo smartphone, assim oferece imensa agilidade às pesquisas. Pode ser um instrumento adicional importante ou mesmo aquele acessível quando não há outras possibilidades (BATISTA&PEREZ, 2016). Optamos por utilizar este aplicativo por ser viável para o escopo deste estudo, bem como, em decorrência do contexto pandêmico vivenciado em meio a esta pesquisa. Da mesma maneira, o messenger do facebook é acessado largamente pelos usuários de smartphones.

mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19. Com esta disposição, investigou-se o papel da formação em situações de enfrentamentos dos problemas vivenciados, como classe trabalhadora e no âmbito da enfermagem, problematizando, dessa forma, suas percepções, em um diálogo sobre a trajetória pessoal, desde sua formação, até as vivências profissionais.

Buscou-se, também, valorizar esta interação, a qual fez ecoar muitos dos significados da relação formação e trabalho, nesta perspectiva de ouvir as contribuições dos trabalhadores para a educação técnica em saúde. Desse modo, a partir da escuta e do diálogo com os trabalhadores, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento da formação técnica em saúde e de forma mais delineada, na área de enfermagem.

Nesse sentido, foram considerados, na discussão deste trabalho, os resultados verificados quanto aos aspectos individuais que emergiram, em relação às percepções dos sujeitos, através das ideias centrais obtidas nas respostas comuns dos participantes.

Dessa forma, quanto à pesquisa de campo, os participantes do estudo foram os técnicos em enfermagem, selecionados pelo critério de amostragem intencional do tipo *Bola de Neve* (*snowball sampling*), os quais, por este meio inicial, indicaram outros possíveis participantes. A entrega dos questionários foi realizada somente de forma posterior ao uso desta etapa técnica, a qual foi um meio para intermediar a indicação de profissionais que tivessem o interesse em participar deste estudo.

Introduzida inicialmente por Coleman (1958) e Goodman (1961), a amostragem em bola de neve é um método que não utiliza de um sistema de referências, mas sim de uma rede de amizades dos membros existentes na amostra. Este tipo de método baseado na indicação de um indivíduo de um ou mais outros indivíduos é também conhecido como método de cadeia de referências. O processo começa de um certo número de sementes, pessoas selecionadas de alguma forma pelo pesquisador e que fazem parte da população-alvo. Essas pessoas, por sua vez, são incumbidas de indicar a partir de seus contatos outros indivíduos para a amostra. Segue-se assim, sucessivamente, até que se alcance o tamanho amostral desejado (COLEMAN, 1958; GOODMAN, 1961, apud DEWES, 2013, p. 10).

Foi entregue um questionário padrão, elaborado no Google Forms, o qual foi direcionado, inicialmente, para 50 técnicos em enfermagem. Estes primeiros sujeitos

abordados, originaram-se de uma rede de contatos da autora deste estudo, os quais representam as “sementes<sup>2</sup>” do método “Bola de Neve”:

O método de amostragem em bola de neve pressupõe que há uma ligação entre os membros da população dado pela característica de interesse, isto é, os membros da população são capazes de identificar outros membros da mesma (DEWES, 2013, p. 10).

A autora deste estudo, por ser enfermeira, tem muitos contatos com técnicos em enfermagem, assim, em uma primeira etapa, os abordou por meio de contato telefônico ou mesmo mensagem, via aplicativo WhatsApp, a fim de perguntar, se cada indivíduo permitia que o seu contato do WhatsApp fosse utilizado pela pesquisadora, para a possível entrega de um questionário, a fim de realizar uma pesquisa acadêmica.

Nessa lógica, junto com o WhatsApp, posteriormente, utilizou-se ainda o Messenger do Facebook, pois a adesão pelo WhatsApp foi baixa e os contatos saturados. A onda 1 (um), resultante das indicações da onda 0 (zero), pelo WhatsApp, da mesma forma, apresentou-se com baixas adesões e indicações ou apresentações, de novos participantes. Assim, somente com a adição da rede social Facebook, obteve-se os 32 respondentes dos questionários.

Se a pessoa abordada aceitava receber o questionário, unicamente com este aceite ocorria o uso do seu contato telefônico ou do seu Messenger do Facebook, para o envio do questionário. Também, se houvesse a afirmativa para receber, solicitava-se que indicasse ou apresentasse, outros 02 (dois) possíveis participantes, técnicos em enfermagem, dando seguimento, dessa forma, ao alcance de outros possíveis participantes para o estudo. Contudo, a maioria da amostra formou-se a partir dos interpelados na onda 0 (zero).

Apenas foram considerados os questionários que foram respondidos através do envio da pesquisadora, como forma de controle. Este envio era realizado, inicialmente, aos “participantes sementes”, os quais são contatos da autora do estudo e, posteriormente, a partir das indicações deles, foram incluídos os novos participantes, constituindo a amostra intencional “Bola de Neve”. Sem embargo, não houve casos contrários a essa dinâmica, até mesmo pela descrição da forma como era dirigido o estudo nos questionários.

Sobre o conteúdo do questionário semiestruturado (APÊNDICE C) indagou-se quanto aos aspectos sociodemográficos; profissionais; perguntas referentes à percepções e significados da formação técnica em enfermagem e o mundo do trabalho; além de questões referentes ao trabalho na pandemia do novo coronavírus, para aqueles que atuaram nesse novo contexto de assistência à saúde.

Após essa etapa, ocorreu uma segunda coleta de dados: as entrevistas, possibilitadas pelas plataformas de videoconferência: Zoom; Google Meet; Microsoft Teams. O roteiro de entrevista (APÊNDICE D) foi composto por perguntas guias, a fim de desenvolver o diálogo com o participante, para emergirem questões que versassem sobre as suas percepções, quanto à formação técnica em enfermagem e o seu significado no mundo do trabalho, em várias dimensões, e abrangendo, por fim, a pandemia da Covid-19.

As entrevistas foram gravadas, registro de voz e imagem, apenas dois participantes se recusaram a abrir as câmeras. Ocorreu a transcrição delas na íntegra, tudo com termos de autorização de uso de imagem e voz para este estudo. Em seguida, os dados foram tratados qualitativamente, organizados e classificados, de acordo os conteúdos que emergiram, quanto às principais questões abordadas, com uma análise cuidadosa.

As questões abertas dos questionários vieram apenas reforçar os discursos, maiores das entrevistas, assim, unido a elas, o questionário colaborou para reforçar as linhas de percepções dos participantes. Levou-se em consideração tudo que foi produzido e observado, para posterior disposição em categorias e a sua discussão.

Ainda quanto às entrevistas, identificou-se que o software Zoom sobrecarrega alguns dispositivos smartphones, por diversos motivos, conexão à internet fraca, por exemplo. Nesse sentido, outras possibilidades de plataformas de videoconferência foram incluídas no estudo, que não fosse, apenas, o Zoom. As outras plataformas disponibilizadas para esta fase, além do Zoom: o Google Meet e o Microsoft Teams. Era perguntado ao participante, no agendamento das entrevistas, qual o melhor software para envio do convite.

Para executar esta última ação foi enviada uma emenda ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da EPSJV, a fim de ampliar o quantitativo de participantes da pesquisa. Esta emenda teve um parecer favorável, sob o no. 4.728.072 (ANEXO C).

Foi disponibilizado, para todos os participantes, automaticamente, o envio do questionário semiestruturado, gerado pelo Google forms, com suas respostas assim que concluíram esta etapa. As informações seguiram para o seu e-mail cadastrado no questionário, para essa finalidade.

No caso das entrevistas ofertou-se ao indivíduo a possibilidade de receber a transcrição completa de suas falas, sendo-lhes permitido comunicarem a glosa de partes de suas entrevistas transcritas, ou respostas no questionário, para que sejam desconsideradas no estudo, inclusive viabilizando-o de desistir do estudo, a qualquer momento. Todas essas informações foram lidas durante as videoconferências pela pesquisadora e enviadas para o e-mail dos sujeitos, conforme consta no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), (APÊNDICE D).

Para a análise dos dados da pesquisa de campo, dados abertos, utilizou-se o método de análise temática de Bardin, através de sua abordagem clássica. Dessa forma, os dados foram interpretados e categorizados, na sequência, organizados e sistematizados, a fim de serem analisados (BARDIN, 1977). Este método de análise do conteúdo consiste em:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Pertencem, pois, ao domínio da análise de conteúdo, todas as iniciativas que, a partir de um conjunto de técnicas parciais, mas complementares, consistam na explicitação e sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão deste conteúdo, com o contributo de índices passíveis ou não de quantificação, a partir de um conjunto de técnicas, que embora parciais, são complementares (BARDIN, 1977, p. 42).

Para realizar o tratamento dos dados, o método qualitativo de análise de conteúdo foi aplicado ao material coletado, buscando conhecer as percepções dos técnicos em enfermagem quanto às dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da Covid-19.

O método da análise temática de conteúdo utilizado se organiza em três fases: pré-análise, exploração do material (a codificação, a classificação e a categorização são básicas

nesta fase) e o tratamento dos resultados com o compêndio e a ênfase das informações para então analisá-las (BARDIN, 1977).

Quanto aos critérios de inclusão do estudo: serem técnicos em enfermagem que aceitem participar do estudo, que exerçam suas atividades no Estado do Rio de Janeiro, independentemente do local de trabalho (hospitais, casa de repouso, unidades básicas de saúde, dentre outros tipos de estabelecimentos de saúde) e independente do seu tipo de financiamento (iniciativa privada, filantrópica ou pública).

Para a inclusão na fase de entrevistas, a condição era permitir o contato para o agendamento, conforme a opção preenchida no questionário e se disponibilizar para esta fase, tendo o aceite no RCLE (APÊNDICE B); o acesso, por meios próprios, à internet e que pudessem utilizar um dos seguintes softwares nessa etapa: Zoom, Google Meet; Microsoft Teams. Quanto à pesquisa documental, as matrizes curriculares do curso técnico em enfermagem deveriam ter o acesso aberto na internet, explicitando toda a grade curricular.

Os critérios de exclusão na pesquisa foram: o não aceite na participação do estudo. Os que atuavam como técnico em enfermagem em outro estado do Brasil, que não fosse o Rio de Janeiro. Na fase de entrevistas: os que não tiveram disponibilidade para a entrevista; não tinham acesso à internet ou a um dos seguintes softwares: Zoom, Google Meet; Microsoft Teams. Durante o agendamento dessa etapa era oferecido ou mesmo prestado um auxílio, mesmo que remoto, da pesquisadora, com a finalidade de esclarecer dúvidas, sobre o download e uso do software escolhido antes de entrar na entrevista.

Quanto à pesquisa documental, foram excluídas as grades curriculares que não eram, especificamente, do curso técnico em enfermagem ou que não tiveram o acesso aberto através da internet.

São esperados os seguintes benefícios imediatos para o participante do estudo: possibilidade da elaboração de novas propostas de formação, a fim de contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos técnicos em enfermagem visando possíveis melhorias para a formação, a partir da fala dos próprios trabalhadores, bem como, através da reflexão sobre os significados do trabalho técnico em enfermagem, em meio pandemia do novo coronavírus, a identificação de novas articulações e necessidades na formação, trabalho e educação destes trabalhadores.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa, o risco foi mínimo, apenas poderia ocorrer em decorrência de algum cansaço ou aborrecimento, ao responder o questionário ou entrevista. E, se tal estado acontecesse, foi orientado ao participante comunicar à pesquisadora e interromper o questionário ou entrevista. Só retomando as respostas se assim desejasse, possibilidades que constavam no RCLE.

Sobre os aspectos éticos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da EPSJV, após a aprovação pela banca de qualificação desta escola, recebendo parecer favorável, sob no. 4.415.040 (ANEXO A), de acordo com a Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, no que tange aos princípios éticos que envolvem pesquisas sociais com seres humanos.

Os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade do estudo, este processo ocorreu através dos questionários virtuais (APÊNDICE C), onde foi disponibilizado o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (APÊNDICE A). Após o aceite, o respondiam, na plataforma Google Forms. Após finalizado, as suas respostas eram enviadas, individualmente, para o e-mail de cada participante, além do RCLE, garantindo que estivessem na posse desses elementos.

Ainda houve um outro RCLE, o qual foi enviado por e-mail para os participantes que colaboraram na fase das entrevistas (APÊNDICE D). As entrevistas foram feitas por videoconferência e gravadas. Estão armazenadas em segurança, conforme orienta o Ofício Circular da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), nº 2/2021/CONEP/SECNS/MSa, o qual traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Assim, no preâmbulo das entrevistas, a pesquisadora fazia a leitura do RCLE (APÊNDICE B). Outrossim foi possibilitado, a solicitação das transcrições das suas respostas, contudo, não se obteve nenhuma requisição nesse sentido.

Com o objetivo de manter o anonimato dos participantes, as suas respostas foram organizadas por números, em que 1Q representa o primeiro questionário e 1E foi a primeira entrevista. Assim, de 1Q a 32Q, são a representação do número total de participantes nas respostas dos questionários (32 respostas). Já de 1E a 12 E: o número total de entrevistados (12 entrevistas).

## **6 ANÁLISE DOS CONTEÚDOS E ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA**

Este estudo foi sistematizado com base na abordagem qualitativa de investigação dos elementos e exploração do material, utilizando a técnica análise de conteúdo, segundo Bardin (1977).

As pesquisas qualitativas não precisam ter amostras volumosas, mas antes devem prezar pela capacidade de produzir novas informações. Assim, sua amostra deve se predispor a produzir informações aprofundadas e ilustrativas (DESLAURIERS, 1991, apud, SILVEIRA&CORDOVA, 2009, p.32).

Aqui serão demonstrados os quadros elaborados com os achados na pesquisa de campo, com suas categorias de análise e os temas tratados em cada uma. Sobre a análise documental, também se apresenta um quadro com o compêndio dos conteúdos das matrizes curriculares, suas cargas horárias e a descrição dos eixos a que pertencem.

Essa etapa faz uma imersão na organização da pesquisa antes de entrar na análise e discussão.

### **6.1 Análise do processo formativo através das matrizes curriculares**

Nessa etapa, foram utilizadas 03 (três) matrizes curriculares completas, escolhidas aleatoriamente nas redes web, as quais foram denominadas A, B e C. O curso A faz parte de uma instituição que tem financiamento público, no Estado do Paraná; o B, é um curso técnico privado, no Estado de São Paulo; já o curso técnico C, tem financiamento público federal, no Estado de Minas Gerais.

Esses documentos estão, respectivamente, nos anexos (D, E, F) e foram referenciados, com os links de acesso aberto na internet. Desse modo, as matrizes curriculares foram analisadas a partir de 4 eixos, conforme são expressos a seguir:

- 1 - Eixo curricular de formação fundamental;
- 2 - Eixo curricular de formação teórico-prático;
- 3 - Eixo curricular de formação interdisciplinar;
- 4 - Eixo curricular de formação complementar.

As disciplinas na análise dos cursos foram classificadas conforme os eixos expostos. Segue a descrição dos parâmetros tratados em cada eixo:

O primeiro eixo trata de conteúdos da formação básica em enfermagem, os quais destacam a deontologia da profissão, como exemplo, legislações, órgãos de classe, referências que sistematizaram e embasaram a enfermagem, enquanto uma ciência. Destacam referências históricas, epistemológicas, para o exercício da enfermagem. São disciplinas que sintetizam o conhecimento, na formação fundamental em enfermagem.

O segundo eixo, formação teórico-prático, tem a função de alargar e permitir o desenvolvimento das condições necessárias para o desempenho das funções técnicas em enfermagem, ambientando os educandos quanto às habilidades psicológicas, motoras, sociais, os aproximando cada vez mais do que irão conviver no cotidiano do labor.

O terceiro eixo, de formação interdisciplinar, ocupa-se de um conjunto de referenciais teórico-práticos indispensáveis, que interligam a enfermagem a outras ciências, onde se estabelecem interdisciplinaridades que dialoguem sobre a aplicação dos conceitos, ampliando capacidades de pensamentos, construções, posicionamentos, com um pensar e um fazer em constante mutação.

Nesse eixo foi operada uma pesquisa sobre o potencial de discussões nos cursos técnicos em enfermagem e sua versatilidade. Há antropologia, psicologia, sociologia, ou outras áreas que favoreçam a pluralidade de pensamentos?

Esta questão investigada no eixo três tem a maior afinidade com as carências detectadas pelos trabalhadores deste estudo na formação, visto que o pensamento plural e interdisciplinar formativo do profissional é decisivo para os posicionamentos na esfera do trabalho, possibilitando estabelecer um diálogo crítico na enfermagem, fora do âmbito biológico-técnico, que confere autonomia, poder de argumentação e tomada de ações ético-legais, valorizando a enfermagem como ciência.

O quarto eixo, sobre a formação complementar, envolve a oferta de atividades externas, fora da sala de aula. São atividades complementares orientadas, avaliadas, supervisionadas, conforme os regulamentos de ensino-aprendizagem da área. Ele permite ao

estudante reconhecer e testar habilidades, conhecimentos, conectar as assimilações construídas no processo de ensino-aprendizagem com a realidade.

Então, nesse contexto, pode englobar atividades que enriqueçam esse processo, especialmente, na área social e profissional. Nesse sentido, caberia nesse eixo, ainda, as atividades externas, extracurriculares, como seminários, ou outras atividades de extensão, junto à comunidade, em modalidades de eventos, palestras, estágios.

Após a disposição do que trata cada eixo, de acordo com a descrição acima, associou-se cada disciplina a um eixo pertinente, a fim de sistematizar uma classificação delas em um desses quatro segmentos.

Desse modo, o quadro 1 demonstra as disciplinas e as práticas dos cursos A, B e C, assim como as respectivas cargas horárias delas, e é relacionado nesse quadro, o eixo a qual cada disciplina pertence.

Este sistema exposto no quadro apoia o entendimento e discussão sobre como a formação vem ocorrendo, de forma generalizada. Para isso, coloca-se as cargas horárias, conteúdos e a priorização de áreas de estudo, de acordo com os eixos associados. Os significados empregados na análise dos cursos técnicos em enfermagem abordados são uma alternativa para responder às perguntas sobre um panorama geral da formação técnica em enfermagem.

Entende-se que este quantitativo de grades curriculares foi suficiente, por se tratar da qualidade e atualidade das informações, não quanto à sua quantidade ou variedade. Ademais, em virtude de as instituições de ensino técnico estarem fechadas durante a pandemia, tornou-se fundamental a escolha de matrizes com fácil alcance e com acesso aberto nas redes web, expostas nos sites, para que os alunos tomem conhecimento do que será estudado no curso.

Não foi auferida, na rede, a plena exposição de currículos de instituições formadoras de técnicos em enfermagem, situadas no estado do Rio de Janeiro, local em que o público-alvo investigado desempenha suas atividades.

As ponderações feitas representam não uma análise aprofundada dos aspectos político-pedagógicos, estruturais e ideológicos, regionais, no que diz respeito às instituições tratadas, nem quanto às diferenças entre elas nesse sentido, julgando o mérito. O uso dessas informações é um apoio e foram utilizadas para o esclarecimento quanto às elucubrações de

hipóteses desta pesquisa, sobre como vem se desenrolando a formação técnica em enfermagem no que se refere a conteúdos, carga horária e eixos contemplados. Assim segue o quadro 1:

**Quadro 1 - Organização curricular dos cursos A, B e C (disciplinas e práticas, com suas cargas horárias e o eixo a qual pertencem).**

CURSO A				CURSO B				CURSO C			
DISCIPLINA	CH	E	EIXOS	DISCIPLINA	CH	E	EIXOS	DISCIPLINA	CH	E	EIXOS
Introdução à Saúde Coletiva	44	-	3	Fundamentos de Enfermagem	160	130	2	Educação para a Saúde	100		3
Ecologia, Meio Ambiente e sua relação com a Saúde	32	-	3	Enfermagem em Pacientes Críticos	80	70	2	Informatização do Trabalho em Saúde	40		3
Noções de Primeiros Socorros	32	-	2	Bioética	20		1	Promoção da Biossegurança	40		3
Introdução à Informática em Saúde	8	-	3	Saúde Coletiva	80		3	Semiotécnica	120		2
História do Processo de Trabalho na Enfermagem	32	-	1	Anatomia e Fisiologia Humana	80		3	Cronobiologia	40		3
Relações Humanas, Ética e Bioética	40	-	1	Microbiologia e Parasitologia	60		3	Enfermagem Cirúrgica	140		2
Introdução aos Cuidados em Enfermagem	180	120	2	Farmacologia	80		3	Enfermagem Médica	120		2
Segurança do Paciente e Biossegurança	40	-	2	Enfermagem em Clínica Médica	80	50	2	Enfermagem na Saúde da Mulher	120		2
Enfermagem em Saúde Coletiva I	120	90	3	Administração em Enfermagem	80	70	1	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	120		2
Enfermagem em Saúde Mental	40	-	2	Enfermagem Cirúrgica	80	50	2	Enfermagem em Saúde Coletiva I	60		3
Enfermagem Médica	60	45	2	Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	80	80	2	Noções de Administração dos Serviços de Enfermagem	60		1
Enfermagem Cirúrgica	40	45	2	Enfermagem em Saúde Mental	40		2	Assistência de Enfermagem em Saúde Mental I	60		2
Enfermagem na Saúde da Mulher	40	60	2	Enfermagem Saúde da mulher	80	80	2	Enfermagem em Saúde Coletiva II	40		3
Enfermagem Pediátrica e Juvenil	60	60	2	Enfermagem em Emergência e Urgência	80	80	2	Enfermagem em Urgência e Emergência	140		2
Enfermagem na Saúde do Idoso	48	20	2	Enfermagem em Saúde do Idoso	40		2	Estágios		600	4

Enfermagem na Saúde do Homem	12	-	2	Comunicação oral e gráfica	40		3	TOTAL	1200	600
Princípios de Planejamento e Organização da Assistência em Enfermagem	60	10	1	Relações Humanas	40		3			
Educação em Saúde	40	-	3	Estágios		610	4			
Enfermagem em Saúde Coletiva II	60	50	2	TOTAL	1200	610				
Enfermagem em Urgência e Emergência	72	40	2							
Cuidados de Enfermagem a Pacientes em Estado Grave	140	60	2							
Estágios		600	4							
TOTAL	1200	600								

Fonte: Elaboração autora, 2021.

#### Siglas da tabela:

- **CH** = CARGA HORÁRIA;
- **E** = ESTÁGIOS;
- **EIXOS<sup>2</sup>** = **1**-(Eixo curricular de formação fundamental); **2**-(Eixo curricular de formação teórico-prático); **3**-(Eixo curricular de formação interdisciplinar); **4**-(Eixo curricular de formação complementar).
- **CURSO A** - Escola Técnica, pública, do Estado do Paraná (ANEXO D);
- **CURSO B** - Escola Técnica, privada, no Estado de São Paulo (ANEXO E);

<sup>2</sup> Os eixos tratados neste estudo foram baseados em modelos existentes que estruturam eixos em outras matrizes curriculares, a exemplo, do Bacharelado em Cenografia e Indumentária, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Teologia, CNE/CES N°: 60/2014 e das Diretrizes para Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem, em Linha do Cuidado Doenças Crônicas. Todos constam nas referências.

- **CURSO C** - Escola Técnica, pública federal, no Estado de Minas Gerais (ANEXO F).

A partir da observação das matrizes dos cursos, com a análise da proporção do dimensionamento dos eixos, expressos nas disciplinas e cargas horárias teórico-práticas, expressas nos estágios curriculares, discutiu-se a predominância de alguns eixos na formação técnica em enfermagem, assim como as carências e o peso da carga horária. Interligou-se ao final dessa análise, dados e questões alcançados durante a pesquisa de campo, pois é interessante dialogar com estes achados, tendo em vista que há um significado maior, da interpretação da análise do currículo, ao dialogá-lo com as ponderações dos trabalhadores.

## 6. 2 Análise dos conteúdos: entrevistas e questionários

**Quadro 2 - Organização e análise prévia das categorias**

Categorias	Conceito norteador
<b>Condições de trabalho</b>	Os reveses ligados às condições de trabalho só vêm piorando, sejam eles decorrentes da pandemia, como exemplo, remanejamentos frequentes para outros setores, aumento da sobrecarga de trabalho e insalubridade. Também, com as novas leis trabalhistas, há formas prejudiciais para os trabalhadores quanto à concessão do banco de horas extras, em sua já extensa jornada de trabalho.
<b>A falta de valorização profissional</b>	Os baixos salários e a sobrecarga de trabalho estão imbricados à desvalorização profissional, pela voz dos trabalhadores. Há o sentimento de desumanização do seu trabalho; a cobrança excessiva por resultados e os conflitos com outros membros da equipe multiprofissional, além da invisibilidade de suas falas, com a ameaça da perda do emprego, por qualquer posicionamento é uma

	<p>constante. Isto implica em serem passivos, com a perda do poder de negociações e conseqüente valorização profissional da classe. Os órgãos de classe não estão esquecidos nessas falas, porém não consideram como agentes transformadores de suas realidades de trabalho.</p>
<p><b>A nova rotina de trabalho em meio à linha de frente da Covid-19: deficiência de políticas públicas para esses trabalhadores.</b> (Não ocorreram relatos dos <i>questionários</i> associados a essa categoria).</p>	<p>A exaustão física e mental vem acompanhando estes profissionais diariamente, desde o início da pandemia - elevadas cargas de estresse. Fisicamente, a fadiga é frequente, não conseguem restaurar-se, mesmo nas folgas ou ainda, referem outros adoecimentos, derivados do trabalho, em meio a nova rotina exaustiva da pandemia. Prejuízos de políticas públicas durante a pandemia na área social transporte, saúde, moradia, assistência social.</p>
<p><b>O sentimento de altruísmo e a satisfação em atuar na área de enfermagem.</b></p>	<p>Os técnicos em enfermagem revelaram, por meio de muitas falas, que os sentimentos positivos, decorrentes do altruísmo, observado no seu trabalho, contribuíram para a sua satisfação no trabalho, ou mesmo favoreceram sua saúde mental em meio aos percalços vividos na linha de frente da Covid-19.</p>
<p><b>A biossegurança em meio à linha de frente da Covid-19: acesso aos EPI 's, preocupações e dificuldades.</b></p>	<p>Ocorreu acesso suficiente pela maioria, porém, às exceções existiram e retrataram, profundo descaso na oferta e no acesso aos EPI 's, durante a pandemia. As dificuldades e preocupações quanto ao uso dos EPI 's foram regulares.</p>
<p>As categorias descritas, à esquerda, referem-se aos aspectos ligados ao trabalho e saúde dos trabalhadores, na área técnica em enfermagem. Englobam suas percepções sobre as dimensões de seu trabalho na sociedade atualmente, a qual inclui sobremaneira, a pandemia do novo coronavírus e as imbricações com a sua saúde.</p>	

**Quadro 3 - Organização e análise prévia das categorias**

<b>Categorias</b>	<b>Conceito norteador</b>
<b>A percepção da necessidade de aperfeiçoamento e atualização dos conteúdos teóricos e práticos</b>	É necessário o acréscimo de mais disciplinas, o aprofundamento delas, com temas relevantes para a compreensão ampla do trabalho. A pandemia do novo coronavírus vem deixando grandes lições quanto a possíveis somas de conteúdos e práticas para a formação técnica em enfermagem. A maioria concorda que o aperfeiçoamento da formação no curso técnico em enfermagem pode contribuir para a melhoria no trabalho de forma geral, para isso é preciso ampliar conteúdos, práticas, cargas horárias e atualizações dos conteúdos.
<b>As lacunas do ensino-aprendizagem descontextualizado das condições de trabalho</b>	A teoria é básica (superficial), defasada, distante da realidade e insuficiente para a formação na área da saúde. Os alunos precisam buscar conhecimentos, de base, para a profissão em cursos extra curriculares. Quanto aos estágios é oportuno melhorias na qualidade e quantidade (aumento da carga horária). Por exemplo, quanto aos locais (aumento das instituições), a diversificação, com a vivência em mais setores hospitalares.
<b>As consequências das deficiências da formação técnica em enfermagem, no campo do trabalho e em meio a pandemia do novo coronavírus</b>	O aprendizado ocorre de modo rápido, com sofrimento e surpresa, por exemplo, quando o primeiro emprego ocorreu na pandemia. Geralmente demandam por formação extra curricular.
<b>A importância de uma infraestrutura de qualidade para a formação técnica em enfermagem.</b> (Esta foi a	Os maiores problemas das escolas quanto à infraestrutura são os

única categoria que teve os discursos estritamente provenientes dos <i>questionários</i> .)	laboratórios de enfermagem precários, com poucos materiais e equipamentos.
As categorias descritas, à esquerda, referem-se aos aspectos ligados à formação técnica em enfermagem e suas dimensões para o trabalho.	

## **7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Nesta seção, apoiando-se na literatura, discorreu-se sobre os resultados encontrados durante o estudo, referente aos três componentes utilizados para as investigações: o primeiro, desenvolvido a partir da análise de 3 (três) grades curriculares de cursos técnicos em enfermagem; o segundo, referente aos 32 questionários semiestruturados, que primeiramente, foram expostos e debatidos, quanto aos resultados das perguntas fechadas, responsáveis por caracterizar os participantes; por fim abordou-se o terceiro elemento, as entrevistas, com 12 técnicos em enfermagem, as quais foram amplamente citadas para as discussões.

Em paralelo, nessa última parte, também se evidenciaram algumas respostas abertas dos questionários, as quais reforçaram, em sua maior parte, as categorias existentes, coadunando-se às percepções das entrevistas.

Foram priorizados, nos discursos dos questionários, os que se originaram de outros participantes que não fossem os mesmos das entrevistas, a fim de permitir exposição de outras opiniões.

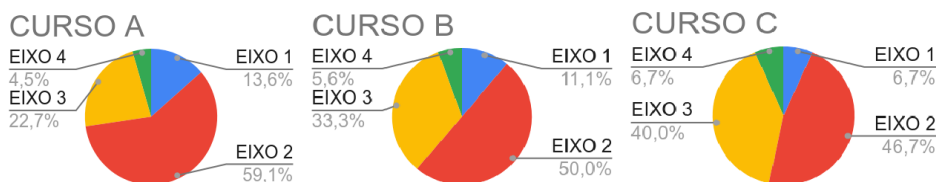
A categoria que explica a rotina de trabalho na pandemia não contém relatos dos questionários, já que nele não foi aventada essa questão. Já a última categoria, que diz respeito à infraestrutura dos cursos técnicos em enfermagem, somente foi originada dos questionários, pelas mesmas razões do primeiro caso.

### **7.1 Análise e discussão das Matrizes Curriculares: a formação técnica em enfermagem.**

A análise a seguir refere-se aos dados coletados e analisados durante a realização da pesquisa documental, quanto ao predomínio de eixos na constituição dos currículos e sua capacidade de respostas, frente às conjecturas estudadas da formação técnica em enfermagem.

Foram extraídos os seguintes predomínios de eixos, nos cursos A, B e C, conforme mostram os gráficos em pizza 1, 2 e 3. Esses eixos são a sistematização dos conteúdos e das cargas horárias teóricas e práticas, de acordo a natureza de cada eixo formativo:

### Gráficos 1, 2 e 3: Predomínio dos eixos na constituição dos currículos A, B e C



Fonte: Elaboração autora, 2021.

**1-**(Eixo curricular de formação fundamental); **2-**(Eixo curricular de formação teórico-prático); **3-**(Eixo curricular de formação interdisciplinar); **4-** (Eixo curricular de formação complementar).

Observa-se nos gráficos 1, 2 e 3, a prevalência do eixo 2 em todos os currículos, o que corresponde à formação teórico-prático. Seguido do eixo 3, que corresponde à formação interdisciplinar. O eixo 1 e 4, respectivamente, eixo curricular de formação fundamental e de formação complementar, são menos expressivos.

Quanto ao pouco peso do eixo 4 nos currículos, levou-se mais em conta a soma das cargas horárias dos estágios curriculares, uma vez que as matrizes curriculares não elegeram outras atividades para a formação complementar, que não fossem somente relacionadas às práticas de estágios curriculares. O currículo C não explicitou as matérias que são alvo das práticas de estágio.

Isso denota que as atividades externas, previstas no eixo 4, não são plenamente atendidas, o que envolveria uma maior prática em consonância com as atividades extracurriculares, os seminários, ou outras atividades de extensão, junto à comunidade, em modalidades de eventos, palestras, dentre outros.

Discutir-se-ão os aspectos científicos, teórico-práticos, da ciência da enfermagem no currículo, visando iluminar as ferramentas presentes e as lacunas curriculares, para quem cuida e quem é cuidado levantando questões contemporâneas pertinentes ao ensino-aprendizagem dos técnicos em saúde que atuam na enfermagem.

Após os esclarecimentos sobre os processos de setorialização das matrizes curriculares, dissecam-se os seguintes aspectos, originados da análise dos eixos:

### **7.1.1 Quanto aos elementos que podem suscitar a construção do conhecimento crítico-reflexivo, em especial, no que concerne às questões político-sociais da classe, no campo da enfermagem.**

Na justificativa do estudo, foi enfatizada a importante contribuição da formação, em diversos aspectos, mas principalmente, para que os trabalhadores técnicos em saúde, na área aqui tratada, conheçam os percursos históricos das lutas sociais de sua própria profissão e que mais preparados, para lidar com o que vem ocorrendo na práxis, podem se posicionar político e socialmente, além de descortinar, para si e para a sociedade, a sua relevante presença, que vem há tempos, sendo o pilar das ações de promoção, proteção e prevenção à saúde da população brasileira.

Essa hipótese foi construída com base no modelo de Sanna (2007), que discorreu sobre a constituição dos Processos de Trabalho em Enfermagem, que enquanto trabalho multifacetado, envolve os seguintes equipamentos: Administrar, Assistir, Ensinar, Pesquisar e Participar Politicamente.

Este último componente tem como instrumentos “conhecimentos de Filosofia, Sociologia, Economia, História e Ciência Política; argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimento de contratos” (SANNA, 2007).

Também se inspirou na educação politécnica e omnilateral para perscrutar esses currículos, servindo então, como um parâmetro de comparação, sobre a existência, na educação técnica em enfermagem, de elementos que podem suscitar a construção do conhecimento crítico-reflexivo, em especial, no que concerne às questões político-sociais da classe trabalhadora, no campo da enfermagem.

A partir das explanações acima, entende-se que a educação técnica em enfermagem é um artifício de visibilidade para esses trabalhadores. A exploração do currículo técnico em saúde para enfatizar a sua colaboração e expressividade na atuação profissional em saúde é fundamental.

Quanto ao aspecto de discussão desse subitem, conectou-se ele à prevalência do eixo curricular de formação fundamental, eixo 1 (um). Este, infelizmente, foi um dos mais inexpressivos e justamente o que representaria referências sistematizadas e embaixadoras da enfermagem, enquanto uma ciência. Considera-se que o eixo 1 (um) é essencial para a construção da auto identidade sócio-política na área.

A formação política nos cursos técnicos em enfermagem, a que Sanna (2007) se refere como um dos componentes do processo de trabalho em enfermagem, ao qual favorece, e que ela toma como produtos, o “poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho”, é uma questão distante nos currículos analisados.

Disciplinas do eixo 1 (um), que poderiam oferecer essa possibilidade, com questões históricas e epistemológicas, envolvem mais aspectos de planejamento, administração, história, ética e bioética, as quais estão ligadas sobremaneira ao “assistir”, do que à participação política.

Apesar disso, não se descarta a importância do “assistir” em Enfermagem, que é também um dos processos de trabalho, por Sanna (2007), cujos instrumentos necessários são “conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, (...)” e os produtos são “pessoa saudável ou morte com dignidade”, porém estes aspectos não são os propostos para a discussão no estudo.

Quanto à deontologia profissional no eixo 1 (um), pressupõe-se que seja pura e aplicada, provavelmente. Apoiar-se nessa perspectiva, tanto pela experiência própria, como docente de três cursos técnicos em enfermagem e como estagiária, no passado, na licenciatura em enfermagem. Com curtas cargas horárias, é direcionado à apreciação do código de ética profissional, sem maiores reflexões da ética e da bioética, além dessas esferas.

Depende-se mais do professor e da instituição o desenvolvimento de uma dinâmica de ensino-aprendizagem que provoque construções mais ricas ou mesmo, visitas aos órgãos de classe, dentre outros exemplos de atividades que poderiam estar mais alicerçadas no currículo.

Por “perspectiva emancipatória” da educação entende-se a visão de que os processos educativos precisam estar comprometidos com uma visão de mundo transformadora, inconformada com um mundo injusto e insustentável em que vivemos. Por isso, uma perspectiva emancipatória da educação e do trabalho deve desenvolver a capacidade de pensar criticamente a realidade e promover a justiça e a solidariedade fundada na ética, e respeitando a dignidade e a autonomia do educando (Gadotti, 2012, p.2)

De acordo a inspeção das matrizes curriculares, não se encontraram dispositivos que fomentem uma educação emancipadora, transformadora, contestadora, aquela que favorece a construção de uma visão crítica na sociedade. Pelo contrário, há o reforço das fragmentações

no processo de ensino-aprendizagem e reforço das teorias tayloristas-fordistas com suas rígidas estruturas de poder e coibição dos pensamentos.

Um outro eixo considerado para a presente discussão é o 3 (três) - formação interdisciplinar. Ele contempla disciplinas que inspiram o pensamento plural, pela possibilidade de interagir com outras ciências, encorajando novos pensamentos e construções ativas, reflexivas e questionadoras.

Foram achadas as seguintes disciplinas nas matrizes, inclusas no eixo 3: no curso A (Introdução à Saúde Coletiva; Ecologia, Meio Ambiente e sua relação com a Saúde; Introdução à Informática em Saúde; Educação em Saúde); no curso B (Saúde Coletiva; Anatomia e Fisiologia Humana; Microbiologia e Parasitologia; Farmacologia; Comunicação oral e gráfica; Relações Humanas) e no curso C (Educação para a Saúde; Informatização do Trabalho em Saúde; Promoção da Biossegurança; Cronobiologia; Enfermagem em Saúde Coletiva I e II).

Não foi realizado um aprofundamento dos conteúdos nas ementas, contudo, observa-se pela sua nomenclatura que as disciplinas do eixo 3 (três) são desvinculadas dos conteúdos propostos por Sanna (2007), de forma que são mais distantes das contribuições das ciências humanas e sociais para a ciência da enfermagem. As disciplinas tratadas nesse eixo aproximam-se, a maioria, de conhecimentos ligados a outros processos de trabalho, que não o “Participar Politicamente”, mas, sobretudo, são direcionados para o processo de trabalho “Assistir”.

A politecna na perspectiva marxista reflete-se em instrumento de combate a alienação do trabalhador através da tomada de consciência dos processos intelectuais que envolvem a produção. Em consequência esse sistema, eliminaria a exploração do trabalhador e produziria justiça social (ALVES, 2015, p.16).

Alves (2015) analisou as estratégias utilizadas por professores no desenvolvimento dos conceitos de politecna, pesquisa e trabalho como princípio educativo, a fim de uma reestruturação curricular. Para a sua análise, esse autor utilizou a concepção politécnica, em seis princípios orientadores: a relação parte-totalidade, o reconhecimento dos saberes, a teoria-prática, a interdisciplinaridade, a avaliação emancipatória e a pesquisa.

Pondera-se que devido à magnitude de postulados teóricos e metodológicos para as problematizações, quanto às construções curriculares, comentadas por Alves (2015), que tenham um direcionamento para o ensino omnilateral e politécnico, sugere-se que há a necessidade da criação de um instrumento sistematizado, que norteie os preceitos amplos, dessas duas formas de educação crítico-reflexivas.

Admite-se como aliados na elaboração dos instrumentos norteadores a inclusão dos processos de trabalho existentes, específicos, para cada área técnica em saúde avaliada. Devem ser contempladas, inclusive, pesquisas já existentes, conforme se apoiou aqui, nos processos de trabalho da enfermagem trazidos por Sanna (2007). Entretanto, não se descarta a necessidade de vastas revisões de literatura, nas áreas técnicas em saúde, com a finalidade de que esses processos de trabalho se confirmem.

Concorda-se nesse sentido, ainda, de forma mais ampla, com o relatório sobre Formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil (2010 – 2015), o qual destaca nos seus resultados:

(...) não há definição unívoca sobre quem são os trabalhadores técnicos em saúde na região. Há variedade de significado de expressões como “trabalhadores técnicos em saúde” e “profissionais técnicos em saúde”. Essa indefinição se relaciona não apenas com alguma especificidade que essas denominações apresentam, mas se deve, primordialmente, ao fato de que o caráter de técnico e de profissional está ligado tanto ao desenvolvimento histórico dos sistemas educacionais nacionais quanto ao caráter particular que assume, em cada caso, o trabalho em saúde. Há, adicionalmente, diversidade no que diz respeito à formação, à certificação, à regulação e à regulamentação do exercício profissional desses trabalhadores (ESPJV/FIOCRUZ, 2013, apud EPSJV, 2020, p.16).

Dessa maneira, há uma diversidade nas concepções sobre a educação profissional em saúde, nas diversas áreas de conhecimento e quanto às diversas áreas geográficas, tratadas em EPSJV (2020). Seguindo a lógica da complexidade que envolve a educação profissional em saúde quanto à sua realidade e como seus currículos vêm se desenvolvendo, o mesmo relatório aponta de forma parcial, que a autenticidade do quadro atual nessa modalidade de ensino na América Latina é:

(...) a predominância de um modelo de formação baseado na pedagogia das competências e voltado para o mercado de trabalho, distanciando-se de uma perspectiva de formação integral dos trabalhadores em saúde; a desarticulação interna de cada país entre as áreas de educação, trabalho e saúde; e a privatização dos sistemas de ensino (EPSJV, 2020, p.16).

### **7.1.2 Quanto às ferramentas presentes e às lacunas no currículo, que impactam na amplitude da qualificação técnico-científica dos técnicos em enfermagem.**

Não é novidade que os cursos técnicos em enfermagem carecem de maior atenção quanto à sua capacidade de respostas no que tange à qualificação técnico-científica, conforme descrito nas Diretrizes para Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem, (2016):

Os Cursos Técnicos de Enfermagem não conseguem dar conta dessas mudanças e especificidades do mundo do trabalho. Os dados epidemiológicos apontam a necessidade de capacitar a força de trabalho, e, neste contexto, a especialização dos técnicos de enfermagem nas linhas de cuidado respondem aos indicadores socioepidemiológicos da população, contribuindo para dar uma assistência mais qualificada, ampliando assim a eficácia do cuidado na atenção básica de saúde (BRASIL, 2016, p.11).

No entanto, é preocupante a constatação de que a formação técnica em saúde, na área de enfermagem, não opera em consonância com a realidade socioepidemiológica da população brasileira, a fim de se desenvolverem cuidados que respeitem a dinamicidade e a complexidade dos cuidados humanos no nosso país.

Apesar de os eixos prevalentes, 2 e 3, englobarem importantes conhecimentos para a qualificação técnico-científica, a sua expressão no mundo do trabalho não demonstra um elevado potencial de envolvimento com as questões de saúde no Brasil e tão pouco fornecem as habilidades essenciais para exercer a profissão. Essa questão conecta-se com as fragilidades quanto à pouca presença do eixo 4, nos cursos técnicos em enfermagem.

Se a presença dos eixos 2 e 3 é marcante, quanto ao conhecimento e prática profissional intraescolar, no entanto, a deficiência na formação complementar, foco do eixo 4, coloca em risco a credibilidade dos eixos anteriores, visto que a formação técnica em

enfermagem não está dialogando efetivamente com a sociedade e sua realidade de saúde, a qual poderia ser apoiada com uma formação complementar mais vasta.

A formação técnica em enfermagem, conforme os currículos abordados explicitam, não acompanham uma formação técnica em saúde ideal, prevista nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio:

(...)Atualmente, não se concebe uma Educação Profissional identificada como simples instrumento de política assistencialista ou linear ajustamento às demandas do mercado de trabalho, mas sim como importante estratégia para que os cidadãos tenham efetivo acesso às conquistas científicas e tecnológicas da sociedade. Impõe-se a superação do enfoque tradicional da formação profissional baseado apenas na preparação para execução de um determinado conjunto de tarefas a serem executadas. A Educação Profissional requer, além do domínio operacional de um determinado fazer, a compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões no mundo do trabalho. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, portanto, devem estar centradas exatamente nesse compromisso de oferta de uma Educação Profissional mais ampla e politécnica (BRASIL, 2012, p.19)

A legislação sobre educação profissional técnica em saúde é muito clara, ao mencionar que é preciso ampliar o raciocínio de atuação do trabalho técnico em saúde, com um conhecimento construído a partir de bases politécnicas.

A dualidade da formação profissional técnica não foi superada, aquela em que é separado o trabalho manual, do trabalho intelectual. Os currículos técnicos em enfermagem não favorecem a reprodução de experiências extraclasse, condizentes com a valorização da teoria ofertada, um apoio essencial para integrar o mundo do trabalho.

É fundamental a construção de Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos técnicos em Enfermagem. Estas devem primar por uma educação comprometida com a classe trabalhadora técnica em enfermagem; prezar pela politecnia; ser dinâmica quanto a inserção das modificações frente à evolução dos indicadores de saúde no Brasil, vigilante quanto às crises sanitárias mundiais, de quaisquer natureza, em andamento, favorecendo assim o melhor preparo e embasamento diante de um quadro pandêmico e imbuindo os trabalhadores sobre a importância de suas atividades na resolução dos problemas de saúde da população.

A classe trabalhadora da enfermagem brasileira é um dos agentes transformadores nos resultados de saúde da população e devem ser convencidos desde a formação, sobre a importância da construção de técnico-científicas, nítidas, coerentes com o seu histórico social.

A graduação em enfermagem, já possui um documento denominado “Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem” (BRASIL, 2018), algo indispensável, contudo, até mesmo esta diretriz apresenta sérios problemas:

Do ponto de vista da educação, a proposta apresentada fere o significado da educação enquanto processo de transformação individual e social, transmite a concepção reducionista de que formar um profissional é, simplesmente, oferecer um curso, um ajuntamento de conteúdos, sem enraizamento no mundo do trabalho, na realidade e nos compromissos maiores com a sociedade (ADAMY et al., 2021, p. 02).

O trecho acima foi extraído de artigo científico de componentes da Associação Brasileira de Enfermagem Nacional (ABEn), a qual explica que a fragilização da formação da graduação em enfermagem, tem sérias consequências, no que diz respeito à qualidade do modelo de atenção à saúde e no SUS como sistema de acesso universal.

Conforme Ramos (2001), em “A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação”, a educação moderna situa-se “no plano de disputas entre os projetos econômico-políticos da classe trabalhadora e da classe burguesa e, ainda, no interior dos próprios projetos dessa última classe”.

A ciência da enfermagem, em todos os níveis de ensino, é permeada por interesses externos, além daqueles que priorizam a qualidade da assistência ou relativos ao comprometimento com a classe trabalhadora, é uma área marcada por fortes diligências capitalistas, desde a educação, até o trabalho.

Capacidades de diagnóstico e de solução de problemas, e aptidões para tomar decisões, trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços, passam a ser exigidas dos trabalhadores no quadro atual de mudanças na natureza e no processo de trabalho (DELUIZ, 2001, p.10).

As modificações na estrutura produtiva capitalista, consequência das medidas neoliberais, transformou o trabalho no âmbito da saúde, no setor de serviços, entretanto, até mesmo em documentos que reconhecem a atual conjuntura do trabalho capitalista, como o citado acima, e que auxiliaram na construção das bases teóricas dos cursos técnicos em enfermagem, não favoreceram em novas ferramentas curriculares, para o entendimento dessa atual conjuntura.

Os currículos técnicos em enfermagem quanto à qualificação técnico-científica, não orientam sobre as novas faculdades exigidas no trabalho em enfermagem. Tão pouco tem conteúdos em esferas mais reflexivas, como exemplo, sociologia, antropologia, dentre outras matérias ligadas à humanidades. O curso B foi o único que trouxe relações humanas, individualmente, com carga horária de 40 horas. É de um verdadeiro esvaziamento político-social, o que perpassa esse currículo.

(...) as decisões a serem tomadas implicam na articulação de vários saberes que provêm de várias instâncias, tais como a formação geral (com ênfase no conhecimento científico), a formação profissional (com ênfase no conhecimento técnico) e as experiências de trabalho e social (qualificações tácitas), e que são mediados pela dimensão ético-política. Caracteriza-se pelas incertezas decorrentes da indeterminação das demandas, pelas discontinuidades e pela necessidade de prontidão no atendimento a todos os casos, inclusive os excepcionais. Por isso, o trabalho em saúde não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material, sendo difícil a sua normatização técnica e a avaliação de sua produtividade (OFFE,1991, apud, DELUIZ, 2001, p. 10).

No entanto, apesar de ser comentado em Deluiz (2001), no estudo do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), que “o trabalho em saúde não pode seguir uma lógica rígida como a racionalidade dos critérios da produção material”, o mesmo representa uma contradição, já que diversas vezes, o conjunto do trabalho sobre o PROFAE, o interligou com competências.

E até hoje nas graduações em enfermagem, quanto à licenciatura, a preocupação costumeira gira em torno dos estudos quanto à formação técnica que considera o PROFAE como um modelo de referência na enfermagem, sobre o que é educar na área técnica em saúde.

O trabalho do PROFAE foi louvável quando se refere à qualificação dos auxiliares de enfermagem que se tornaram técnicos em enfermagem. No entanto, se demorou no enfoque das competências, com tecnicismos e manutenção de estruturas mentais cristalizadas pelo modelo cartesiano-positivista.

A construção dos modelos de formação técnica em enfermagem, estão obscurecidos por inadequações e carências de debates coletivos que façam a escuta dos trabalhadores ou que considerem a abrangência de novos modelos educacionais, a exemplo, da politecnicidade na educação.

Não se pode aceitar que um grande contingente de trabalhadores da saúde, que são os técnicos em enfermagem, com sua devida pertinência na assistência à saúde brasileira, sejam formados de forma menos vigilante, sem parâmetros mais organizados ou com modelos ultrapassados revestidos de discursos atuais.

A ênfase na sólida formação em ciências básicas nos primeiros anos de curso, a organização minuciosa da assistência médica em cada especialidade, a valorização do ensino centrado no ambiente hospitalar enfocando a atenção curativa, individualizada e uni causal da doença produziram um ensino dissociado do serviço e das reais necessidades do sistema de saúde vigente (Mitre, 2008, p. 2135).

Em uma síntese, o currículo técnico em enfermagem, quanto a sua estrutura nos eixos tratados, de conteúdos e carga horárias se aproxima do discutido acima por Mitre (2008), sobre as formações mais comumente vistas em saúde e as soluções, segundo a autora são:

O desconhecido abre, porém, novos horizontes e possibilidades de transformação. A participação coletiva e democrática é fundamental na implantação de qualquer mudança, já que todos os sujeitos estão interligados em uma rede. A discussão em torno da transformação é a pedra filosofal do processo. A reflexão coletiva, o diálogo, o reconhecimento do contexto e de novas perspectivas são a base para a reconstrução de novos caminhos, na busca pela integralidade entre corpo e mente, teoria e prática, ensino e aprendizagem, razão e emoção, ciência e fé, competência e amorosidade. Somente por meio de uma prática reflexiva, crítica e comprometida pode-se promover a autonomia, a liberdade, o diálogo e o enfrentamento de resistências e de conflitos (MITRE, 2008, p. 2141).

Nesse sentido, os órgãos colegiados da classe, trabalhadores e agentes políticos devem discutir coletivamente sobre orientações de novos currículos para o curso técnico em enfermagem, antes abrangendo outros postulados na educação, abrindo novas possibilidades, que vão além das competências.

### **7.1.3 Quanto às problematizações trazidas pelos trabalhadores.**

Ao longo do presente estudo, os trabalhadores trouxeram diversas queixas sobre as ausências que permearam suas formações técnicas em saúde. Conforme o exposto, são questões referentes à falta de instruções quanto à legislação trabalhista e de enfermagem, especialmente, para evitar a dupla função e a negligência quanto ao correto recebimento de seus honorários e vigilância/tomada de ações éticas legais, nos desvios de função, frequentes.

Em um cenário de degradação e desestruturação do trabalho formal, mudanças nas legislações trabalhistas, emendas constitucionais, são legítimas estas preocupações, as quais contribuem para aprimorar a formação em saúde. Além do discorrido, pode-se citar como relevante para os participantes, a falta de estágios e práticas reais, que favoreçam uma habilitação profissional mais assertiva tecnicamente, que os coloque em contato real com as tecnologias e relações humanas de cuidado, bem como a atualizações dos conteúdos.

Da mesma forma, ocorreram vários discursos sinalizando uma formação muito genérica quanto às reais complexidades de ser técnico em enfermagem, mais reputadas pela vivência na pandemia. Essa última demandou conhecimentos psicológicos, sociais, de biossegurança e de atendimento de excelência no processo de gravidade/risco de vida, ligados aos cuidados intensivos.

Assim, nas matrizes curriculares, quanto aos eixos de análise 2, 3 e 4, eles são conectados para responderem a essas questões e forma o maior peso nos currículos. Como não se teve a aprofundamentos dos conteúdos dentro das disciplinas e dos locais de estágios, acredita-se que é necessário investigar sistematicamente egressos de cursos técnicos em enfermagem e conjugando com a pesquisa documental para afirmações mais seguras.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO, 2004, apud, MITRE, 2008).

Quanto às divergências sobre a prática e a teoria, quanto aos cuidados prestados, na literatura estas questões estão problematizadas quanto à necessidade de aperfeiçoar as metodologias usadas no ensino teórico-prático em saúde, conforme citado em Mitre (2008). Destacando a enfermagem, também existem estudos sobre utilização de metodologias ativas na área e a melhoria na qualidade do ensino-aprendizagem em Major (2018), Dias (2019), dentre outros artigos disponíveis nas plataformas de pesquisa em saúde.

Porém, não foram achados estudos com metodologias ativas fora do âmbito da graduação em enfermagem. Pode haver a necessidade de desenvolver pesquisas nesse sentido com técnicos em enfermagem a fim de contribuir com essa formação, tendo em vista a crescente sinalização dos participantes quanto às deficiências de aprendizado nas abordagens teórico-práticas.

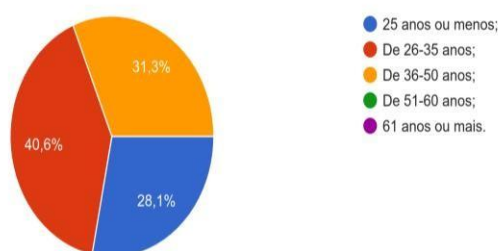
## 7.2 Análise do Perfil dos Participantes

O material de referência para elaborar o perfil dos técnicos em enfermagem que participaram do estudo, é proveniente dos dados fechados, quantificados, nos 32 questionários. Eles são a base para revelar o seu perfil sociodemográfico, de formação e de trabalho.

### 7.2.1 Quanto aos aspectos sociodemográficos

Quanto aos aspectos sociodemográficos, a maioria estava na faixa etária de 26 a 35 anos (40,6%), além de não se obter participantes com mais de 51 anos, conforme o gráfico 4:

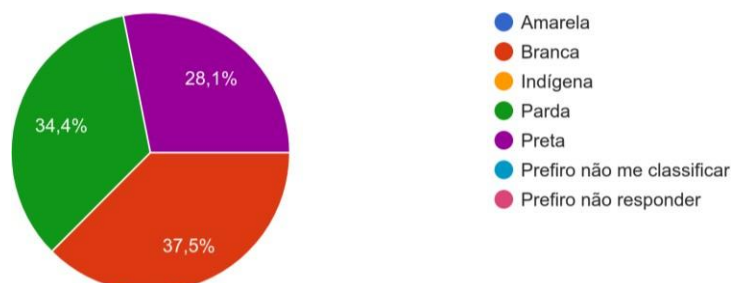
**Gráfico 4: Idade dos participantes**



Fonte: Elaboração autora, 2021.

Quando ao sexo: responderam ao questionário (81,3%) mulheres e homens (18,8%). Somaram (62,5%) aqueles que se declararam da cor preta (28,1%) ou parda (34,4%), conforme explica o gráfico 5 abaixo:

**Gráfico 5: Porcentagens das declarações de cor ou raça**



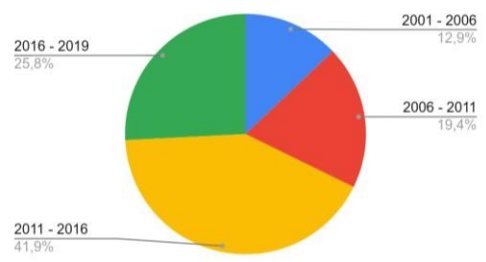
Fonte: Elaboração autora, 2021.

Os dados expostos acima concordam com os já expostos na revisão de literatura (LOMBARDI E CAMPOS, 2008; MACHADO et al., 2015) sobre os técnicos em enfermagem, quanto à prevalência da cor preta e parda, além do sexo feminino.

### 7.2.2 Quanto à formação técnica em saúde

Em relação à formação técnica, 13 pessoas (41,9%) concluíram o curso técnico em enfermagem entre 2011 e 2016, conforme demonstra o gráfico 6 e ainda pode-se observar que grande parcela dos participantes teve a conclusão do curso nos últimos 10 anos.

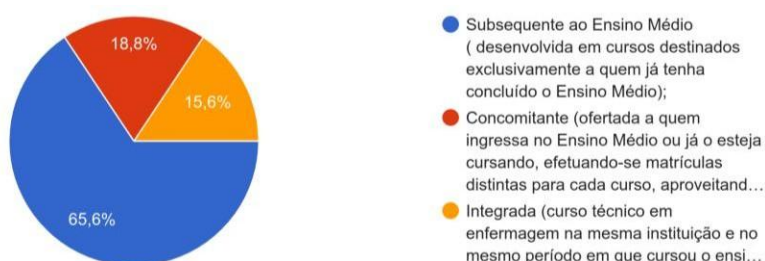
**Gráfico 6: Porcentagem dos anos de conclusão do curso**



Fonte: Elaboração autora, 2021

Quanto aos aspectos referentes à formação técnica em enfermagem, 28 participantes (87,5%) referiram que cursaram esta modalidade de ensino em escolas privadas e somente 04 (12,5%) em escolas públicas; nenhum cursou em instituições filantrópicas. Em relação ao formato em que cursaram o ensino médio-técnico, 21 participantes (65,6%) cursaram na forma subsequente; 06 (18,8%) de forma concomitante; 05 (15,6%) na forma integrada, demonstrado no gráfico 7:

**Gráfico 7: Formato em que concluíram o curso técnico em enfermagem**

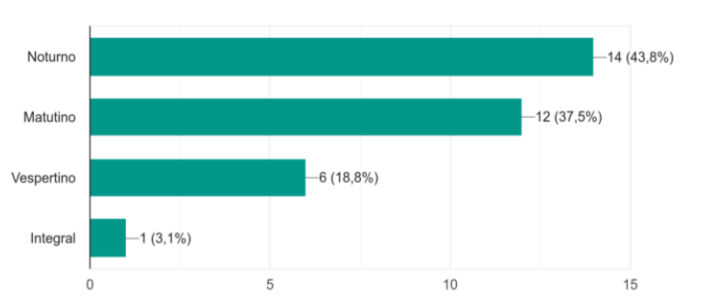


Fonte: Elaboração autora, 2021

Quanto à quantidade de dias de aula durante a semana, 14 pessoas (43,8%) relataram que tinham 5 dias de aula semanalmente. Também 07 pessoas (21,9%) relataram que tiveram apenas 02 dias e 06 pessoas (18,8%) tiveram apenas 1 dia de aula na semana e 05 pessoas (15,6%) cursaram com frequência de 3 aulas semanais.

Sobre o turno em que estudavam, a maioria, 14 pessoas (43,8%) referiram ter tido aulas no turno noturno, conforme mostra o gráfico 8.

**Gráfico 8: O turno em que estudaram**

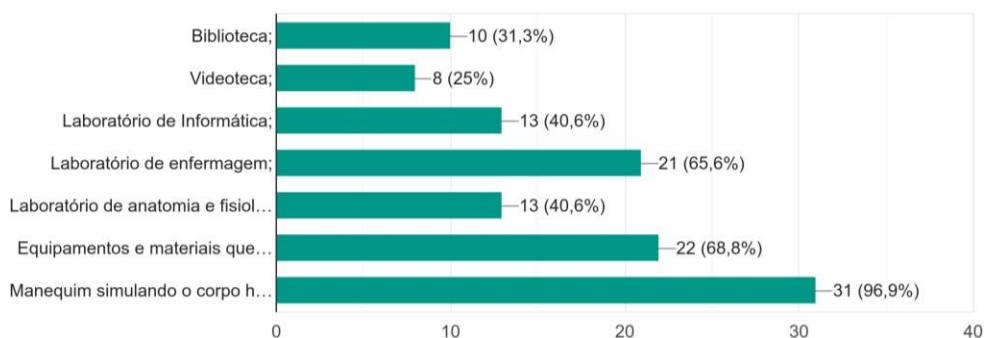


Fonte: Elaboração autora, 2021

Sobre a infraestrutura dos cursos técnicos em enfermagem foram perguntados alguns quesitos previstos para que se desenvolvam atividades de ensino técnico em enfermagem.

Quanto a este aspecto, o único quesito que se aproximou de 100% foi o “manequim simulando o corpo humano”, este elemento foi referido por 31 participantes (96,9%). Quanto aos demais aspectos observar o gráfico 9.

**Gráfico 9: Infraestrutura dos cursos técnicos em enfermagem**

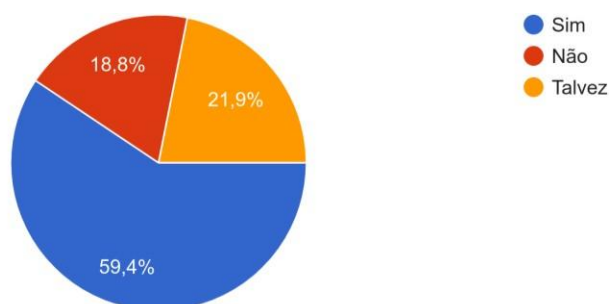


Fonte: Elaboração autora, 2021

Quanto à prática de estágios curriculares obrigatórios em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), 31 pessoas (96,9%) tiveram contato com o SUS nos estágios obrigatórios e 29 pessoas (90,6%) referiram que houve a articulação entre a sua instituição de ensino com serviços de saúde, para atuar nos estágios obrigatórios.

Foi questionado ainda, se o processo de formação técnica em enfermagem pode contribuir com possíveis modificações e melhorias nas condições de trabalho desta classe trabalhadora, assim, 19 pessoas (59,4%) referiram que sim, ver gráfico 10 para mais opções. Houve ainda uma pergunta aberta, a fim de que o sujeito da pesquisa justifique esta resposta, todavia, este resultado será exposto mais a frente, com as categorias encontradas.

**Gráfico 10: A formação técnica em enfermagem pode contribuir com possíveis modificações e melhorias nas condições de trabalho?**



Fonte: Elaboração autora, 2021

Aprofundando-se nos aspectos referentes à formação, questionou-se se as práticas pedagógicas desenvolvidas, durante o seu curso técnico em enfermagem, os inseriram, por meio das ações de ensino – aprendizagem, em contextos reais àqueles encontrados nas condições de trabalho e que contribuíram para a construção crítica do conhecimento. Foi explicado no questionário o que são as práticas pedagógicas através de exemplos, para informar os participantes.

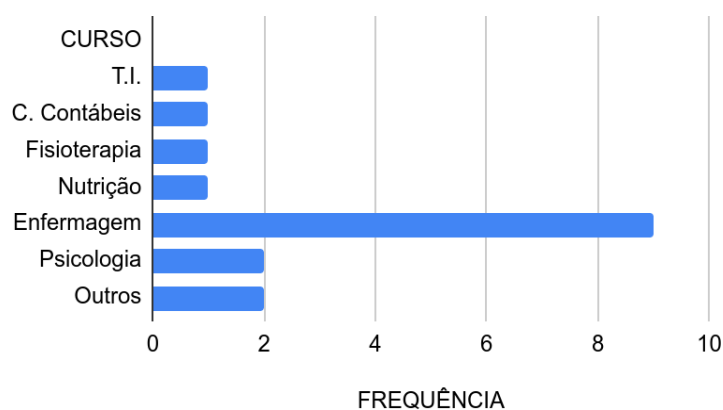
Desta maneira, 18 sujeitos pesquisados (56,3%) referiram que não; 05 (15,6%) talvez; e 9 pessoas (28,1%), sim. Em outras perguntas abertas que serão discutidas posteriormente foram instigadas mais falas que, para além de justificar esta resposta, também suscitaram opiniões referentes à associação do papel da formação com o seu cotidiano de trabalho, de forma que sejam verificadas as percepções sobre as dimensões da formação técnica, na vida do trabalhador. Ainda, solicitou-se suas contribuições para a educação técnica, de acordo suas vivências e percepções da formação e do trabalho.

Quanto à presença de especializações na área técnica em enfermagem, somente 03 pessoas referiram e as especializações foram a de socorrista; técnico em enfermagem do trabalho; técnico em enfermagem de hemodiálise.

Apesar da maioria não continuar os estudos em especializações na área técnica, todavia, a maioria manifestou cursarem o nível superior, dessa maneira dão seguimento aos estudos em outras modalidades de ensino. Um total de 17 pessoas declararam que cursam uma

graduação. Sobrepujou a graduação em enfermagem, com 09 pessoas, segue o gráfico 11, com as demais graduações em curso.

**Gráfico 11: Graduações em andamento**



Fonte: Elaboração autora, 2021

Os dados referentes à formação técnica em enfermagem, dos participantes, se coaduna com os achados expostos no documento “A formação de trabalhadores técnicos em saúde no Brasil (relatório final Brasil) – pesquisa multicêntrica”, que descreveu no campo da educação profissional em saúde, no Brasil, que a modalidade subsequente é a mais utilizada para a formação dos profissionais e essa modalidade de oferta é majoritária e especialmente vinculadas a uma rede privada de ensino, sendo que no campo da educação profissional em saúde, a oferta de cursos ainda é muito forte na rede privada de ensino (70%).

Conforme já relatado na revisão de literatura Vieira (2013) discorre sobre o fenômeno da privatização da oferta de cursos técnicos em saúde, a partir de 1990 e reitera-se o exposto por Machado et al. (2016b) quanto a essa questão e que os participantes dão continuidade ao estudo na área após a formação técnica, conforme se observa na graduação em enfermagem como principal escolha de estudo no nível superior.

Não houve um padrão de dias/aulas comum. Sendo perceptível que a maioria (18 pessoas) referiram apenas de 1 a 3 aulas por semana, contra 14 pessoas que tinham aulas 5 vezes na semana.

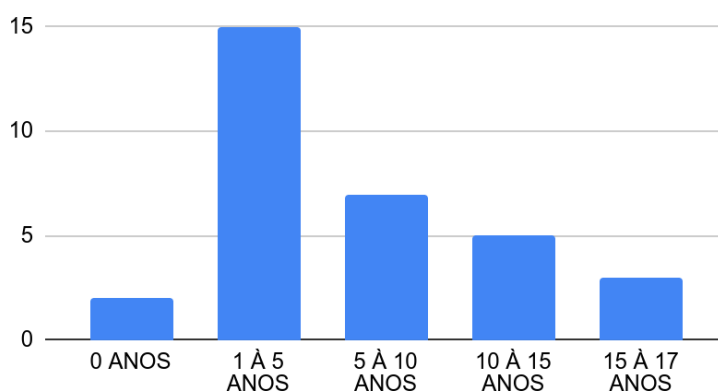
Esses trabalhadores referiram terem feito estágios curriculares no SUS, assim tiveram algum contato com o sistema público de saúde, não sendo alienados quanto a este contato na formação, mesmo que a maioria tenha estudado na rede privada de ensino técnico.

A maioria concorda que os cursos técnicos poderiam ter maior contribuição no mundo do trabalho e essa situação permeia as diversas categorias tratadas mais abaixo.

### 7.2.3 Quanto à atuação no trabalho em enfermagem

Quanto ao tempo em que vem exercendo a profissão, a maioria, um total de 15 participantes, têm experiência de 1 a 5 anos. Dois (02) participantes relataram que não tem nenhum ano de experiência, conforme o gráfico 12.

**Gráfico 12: Tempo de atividade profissional**



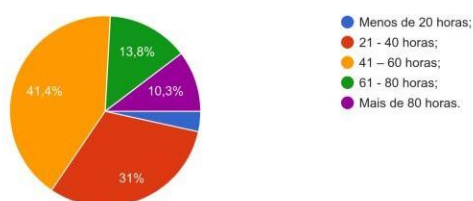
Fonte: Elaboração autora, 2021.

Dentre os pesquisados, 17 pessoas (58,6%) trabalham em redes privadas; 08 (27,6%) na rede pública; 04 (13,8%) privadas e públicas. A maior parcela, 24 pessoas (75%) tinha o hospital como local de trabalho. Fora desse âmbito, apenas 02 (dois) declararam trabalhar somente em home care; outras duas pessoas têm vínculo com hospital e home care; (1) uma pessoa, hospital e saúde da família.

Em relação aos vínculos trabalhistas a maioria, 17 pessoas, relataram que seus vínculos são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT); os demais: CLT e contrato (01); CLT e freelancer (03); CLT e servidor (01); Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) (02); freelancer (01).

Em relação à jornada de trabalho responderam 29 pessoas, assim, (41,4%) assinalaram a carga horária semanal de 41 a 60 horas; seguido de 21 a 40 horas (31%). Apareceram em menor quantidade aqueles que referiram elevadas cargas horárias de trabalho, segundo o gráfico 13:

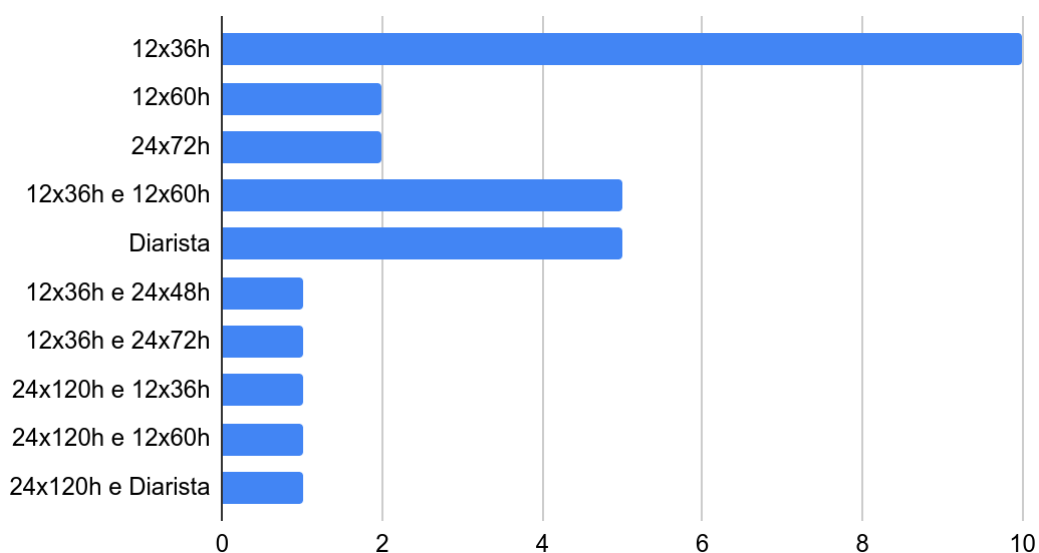
**Gráfico 13: Jornadas de trabalho**



Fonte: Elaboração autora, 2021.

Quanto à escala de trabalho, 10 atuavam com a escala semanal de 12/36 horas; (05) na escala 12/60 horas, em conjunto com 12/36 horas; (05) atuavam somente como diaristas. O gráfico 14 apresenta também as demais escalas de trabalho referidas.

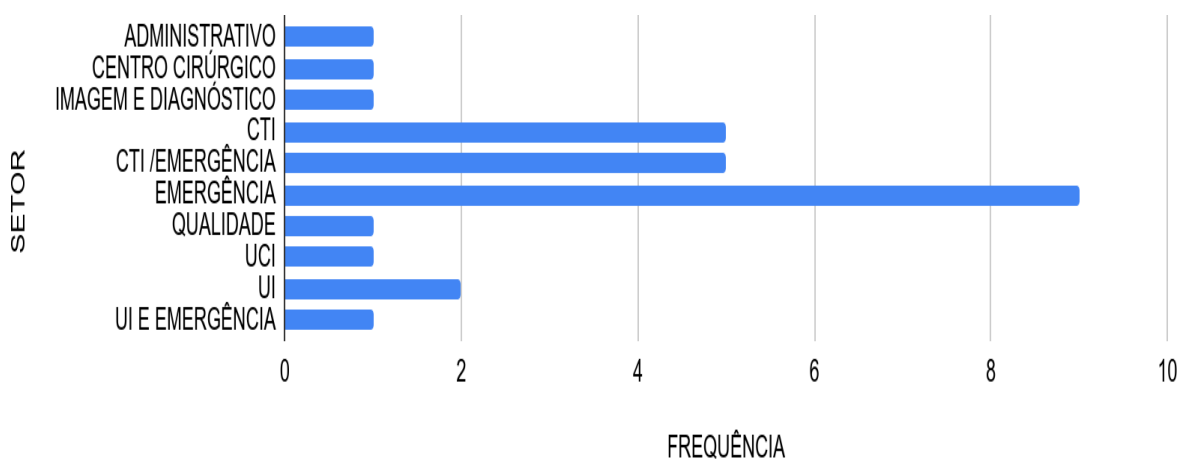
**Gráfico 14: Escalas de trabalho**



Fonte: Elaboração autora, 2021.

Foi indagado aos participantes do estudo, que referiram trabalhar em instituições hospitalares, em quais setores estavam alocados. O setor que se sobressaiu foi a emergência, com 09 sujeitos, além deste setor, se evidenciaram também, o trabalho no Centro de Terapia Intensiva (CTI), os quais foram 05 e outros 05 trabalham em ambos os setores referidos anteriormente. O gráfico 7 demonstra outros setores que os participantes referiram estarem alocados.

**Gráfico 15: Setores do hospital em que os participantes estavam alocados**

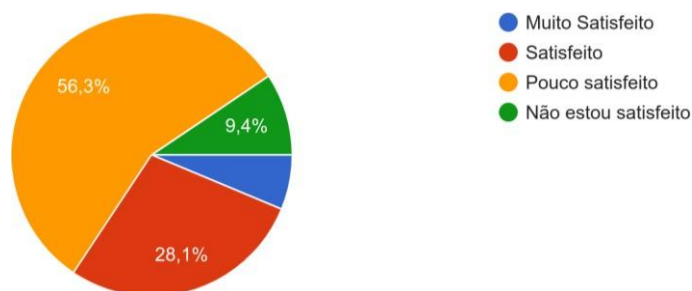


Fonte: Elaboração autora, 2021.

\*UCI - Unidade Cardio Intensiva; \*UI - Unidade Intensiva; \*CTI - Centro de Terapia Intensiva.

Quanto à satisfação em atuar na área técnica em enfermagem ficou evidente a pouca satisfação, conforme o gráfico 16 expõe.

**Gráfico 16: Níveis de satisfação quanto a atuação no trabalho técnico em enfermagem, como um todo**



Fonte: Elaboração autora, 2021

Tiveram acesso à educação permanente para utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI 's), 30 (93,7%) pessoas. Contudo, 25 (78,1%) participantes do estudo acreditam que as ações educativas, sobre o uso dos EPI 's, não foram suficientes para sanar suas dúvidas.

Ao serem inquiridos sobre se houve afastamento do trabalho, devido à suspeita ou confirmação da doença, emergiram 23 (71,9%) participantes que afirmaram e, na entrevista, apenas um (a) participante mencionou ter sido internado (a), mas sem gravidade. Também, 31 (96,9%) pessoas tiveram que se afastar da família, isolando-se em um cômodo ou mudando de domicílio, em decorrência do trabalho na pandemia.

Confirma-se a situação de vulnerabilidade social dos técnicos em enfermagem, pois a maioria teve suspeita ou confirmação de Covid-19, tendo que se afastar das famílias ou manter isolamento social, contudo sabe-se que não houveram políticas públicas que os auxiliasse nesse sentido e as ações de educação permanente foram insuficientes para sanar as dúvidas, mesmo os EPI 's sendo acessíveis. Esses trabalhadores, em sua maioria estão pouco satisfeitos ou insatisfeitos com o trabalho na área e grande parte atua em Emergência ou CTI.

### **7.3 Categoria de análise a partir dos questionários e das entrevistas**

As categorias são fruto da pesquisa de campo, questionários e entrevistas. Quanto aos elementos citados, os dados foram agrupados com algumas respostas convergentes de opiniões dos participantes, os quais reforçaram as características das categorias, facilitando a leitura, a compreensão e a interpretação dos dados.

A maioria das categorias tem trechos de ambos os instrumentos de coleta, a exceção é a categoria “a importância de uma infraestrutura de qualidade para a formação técnica em enfermagem”, a qual foi construída somente com dados dos questionários e a categoria “Rotina de trabalho com a Covid-19”, a qual só apresenta explicações das entrevistas, já que somente ela aprofundou as perguntas sobre essas vivências.

#### **7.3.1 Categoria condições de trabalho**

No andamento da pesquisa, foram identificadas que as condições de trabalho são o alvo de diversas associações com as percepções das dimensões da formação, no mundo do trabalho. É ela a guia que sinaliza as muitas insatisfações que atravessam o cotidiano do exercício técnico em enfermagem.

Por isso mesmo, encaminha a delimitação do inverso, do que seria o ideal, nesse intrincado processo de trabalho, permeado por subjetividades legítimas que recaem nas condições de trabalho e descortinam sérios problemas.

Sinaliza-se que a educação profissional em saúde é peça fundamental para que os educandos tenham contato com esse horizonte, desde a formação. Mais que acautelar sobre um futuro que está logo ali, supõe-se que deva ser um processo educativo assisado com reflexões sobre o trabalho atual em nossa sociedade e o seu esquadramento, para se adentrar nas particularidades desse processo, na enfermagem.

As percepções, quanto às reais dimensões da educação profissional em saúde no trabalho, coincidem com a atual conjuntura social do trabalho, que é marcado pela combinação com a precarização. Assim, os relatos ressignificam a educação, a fim de que ela

não naturalize ou minimize as afetações causadas pelas mudanças vigentes nas condições de trabalho, que são empurradas, cada vez mais, para aprofundar a precarização.

É preciso recuperar no processo de ensino-aprendizagem, a informação, sobre as circunstâncias que envolvem o mundo do trabalho atual, como a precarização, além de ser justo agregar a sensibilização sobre as condições de trabalho existentes, nos diversos ambientes de saúde em que a enfermagem atua.

No presente estudo, identificou-se que para os técnicos em enfermagem as condições de trabalho são uma categoria influente nas percepções sobre a formação no mundo do trabalho e diante da atuação na Covid-19, de acordo com seus padrões narrativos.

Nela está condicionada a rotina de sobrecarga, interligada a vários aspectos, principalmente, com os baixos salários e por este último, incluem-se outros infortúnios, que são as duplas jornadas, em extensas cargas horárias, que por sua vez, geram a estafa física e mental, com a sensação de exercerem uma atividade depreciada.

Tudo isso permeado por dificuldades de relações interpessoais, entre a própria equipe, a qual denomina “desunião” e com a equipe multiprofissional. Um trabalho marcado pela forte persuasão das suas lideranças, centralizadoras e inflexíveis.

Os problemas relacionados à precarização do trabalho de enfermagem são cumulativos, iniciados pela forma de contratação, o excesso de trabalho imposto e de cobranças tanto no meio físico, quanto emocional. Todos esses fatores geram prejuízos tanto para os próprios profissionais, quanto para os pacientes, comprometendo sua segurança. Quando possuem mais de um vínculo empregatício e são submetidos a longas jornadas de trabalho, devido à falta de piso salarial justo, banalizam a assistência, possibilitando a ocorrência de eventos iatrogênicos. Tudo isso devido à falta de tempo para gerenciar seu próprio processo de educação continuada e capacitação profissional (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015; BRASIL, 2006, apud JESUS, 2019).

O arquétipo do trabalho técnico enfermagem encontrado, concorda com o colocado por Jesus (2019), contudo, discorda-se de que tudo isso é “devido à falta de tempo para gerenciar seu próprio processo de educação continuada e capacitação profissional” (JESUS, 2019), dado que, o presente trabalho, identificou que tais articulações antecedem o adentramento no mundo do trabalho, em vista do que é comunicado nos discursos, sobre o

desconhecimento, desde a formação, sobre o que é o trabalho da enfermagem, em meio às condições precárias.

Esta insuficiência na divulgação ressoou para os trabalhadores, como um artil, para sustentar este estado de ser do trabalho, e que caracteriza de certa forma, a sua naturalização. Sendo esta a única forma de “existir” desse trabalho, deslocam-se os indivíduos de posicionamentos ou da busca de mais soluções que modifiquem o seu sistema de trabalho, à medida que se omitem essas informações da precarização no trabalho, admite-se essa configuração e perpetuação desse modo no trabalho do técnico em enfermagem.

Ao se dispor da educação profissional em saúde como favorecedora do maior protagonismo da classe trabalhadora, isso não significa que se esteja culpabilizando esta última, pelos reveses que sofre. Nem se afirma que a superação dessa apatia é apenas e tão somente uma escolha da classe, devido a permissividade e a sua não rebeldia.

Contudo, salienta-se que o processo educacional, no curso técnico em enfermagem, tem direcionado a classe trabalhadora para escolhas políticas e sociais que pendem apenas para a aceitação das imposições injustas do patronato, onde a prioridade nunca é manter melhores condições de trabalho, mas tão somente a exploração e a flexibilização do seu trabalho, em prol da obtenção dos lucros. No SUS, isso reflete-se na fragilização dos vínculos de trabalho, não estatutários e pelas parcerias público-privadas que engendram a ideologia de destruição do sistema de saúde universal e gratuito.

Dessa maneira, a enfermagem, como um todo, volumosa que é, vem perdendo espaços no desempenho de uma ciência autônoma e virou um alvo fácil de ações precarizantes e logo, degradantes, para a saúde desses trabalhadores.

Enquanto enfermeira, o que observo é a adição de funções equívocas a esta profissão, citando caso análogo: atender telefonemas; receber e registrar documentos hospitalares de diversas naturezas, assistenciais, de hotelaria, dentre outros (funções administrativas); fiscalizar a higiene e a manutenção/funcionamento de equipamentos, com toques de responsabilização nos prejuízos de hotelaria ou sobre o mau funcionamento/falha de dispositivos essenciais à manutenção da vida (monitores cardíacos e de sinais vitais; ventiladores mecânicos) ou até mesmo nas banalidades, como a não sinalização da “queima” de lâmpadas das unidades.

Há ainda a falsa impressão de que a enfermagem é a única equipe que pode prestar serviços de transporte de pacientes, dentro de uma unidade hospitalar de saúde, na ausência dos maqueiros explicitado em *E7*:

*E7* - “Olha, para mim o que mais me impacta é a carga horária 12x36h que é muito puxada (...) essa carga horária deveria pagar melhor...ter que fazer várias coisas que não é da nossa alçada, a gente é maqueiro...é... a gente faz tudo o que não deveria fazer”.

Em *E7*, compreende-se que o processo de trabalho, real, dos técnicos em enfermagem, tem uma amplitude inesperada, para o desempenho de outras atividades, fora das previstas nos manuais de deontologia da profissão.

Estas últimas representações empíricas, pessoais, no trabalho, quanto ao exigido cotidianamente, não cabe só para os enfermeiros, que é o meu caso, mas inclusive para os técnicos em enfermagem. Com base no exposto, afirma-se que ciência da enfermagem tem passado a impressão errônea, de forma mais direta, à equipe multiprofissional hospitalar: a uma subserviência, disponibilidade e responsabilidade legal, equívoca, na resolução de impasses técnico-assistenciais-hoteleiros, rotineiros nos hospitais, que dizem mais respeito ao profissional que está envolvido na situação/assistência ou à própria instituição de saúde. Tudo isso sobrecarrega, interfere na qualidade da assistência prestada e pesa na denominada “desunião “entre os trabalhadores da enfermagem.

As especulações acima, baseadas nas vivências pessoais desta que vos fala, são uma tentativa de esmiuçamento, para que o leitor entenda nas condições de trabalho, o traquejo da sobrecarga no trabalho, o qual foi tratado pelos participantes, enquanto uma subjetividade de suma importância, que este trabalho não pode pormenorizar.

Os discursos dos técnicos em enfermagem sinalizam para a tendência de se escrutinar o protótipo de enfermagem “faz tudo”. Identificar sistematicamente os componentes deste trabalho distorcido em seus significados e atribuições, que, contudo, é uma realidade e destoa dos sentidos reais de suas atividades, causando insatisfação e sobrecarga.

Então, se a formação técnica em enfermagem, não puder ser compromissada na discussão da gama de subterfúgios vivenciados e impostos diariamente, nas condições de trabalho da enfermagem, sem orientações para uma posição contrária, desses trabalhadores,

aprova-se não só a perda de identidade técnico-científica da enfermagem, como se aprofundam às indiferenças sobre os reflexos disso na saúde dos trabalhadores e se colabora com o descarte dos mesmos, em uma vertente que Feldman (2020) denomina de controle bio/necropolítico:

*(...) Estado salvacionista que deve crise atrás de crise realizar “por cima” intervenções de emergência de forma a evitar a desvalorização e bancarrota dos capitais. Enquanto isso, “por baixo”, esse mesmo Estado deve administrar a devastação em curso no mundo do trabalho onde, inclusive nos países ricos, a tônica é a precarização crescente dos que estão dentro, combinada com a superfluidade dos que estão fora. Daí que a “salvação” deve advir de uma combinação de crédito e políticas sociais que amenizem quando possível a absoluta ausência de assalariamento decente e estável, com políticas cada vez mais repressivas e securitárias que busquem estabelecer o controle bio/necropolítico dos que não podem mais sob nenhuma forma serem integrados (FELDMANN, 2020, p.04).*

Esse descarte dos trabalhadores da enfermagem foi agudizado pela precarização do trabalho durante a pandemia, o que se entrelaça diretamente com o exposto acima por Feldmann (2020). Talvez os impactos imediatos no pós-pandemia, sejam observados mais rapidamente e justamente, nas classes de trabalhadores ligadas ao cuidado, em vista dessa superfluidade e do seu descarte, que na enfermagem não é uma novidade e só se intensificou, durante esta pandemia, por meio do adoecimento e da morte.

No estudo de Freire et al. (2021) de título: “Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19” é estabelecida a importância nacional e internacional, dramática, dada à enfermagem brasileira, pela quantidade de mortes que enfrentou durante a pandemia. O autor destaca essa súbita visibilidade que a classe de trabalhadores da enfermagem brasileira ganhou, no contexto da pandemia do novo coronavírus, muito, pelo caráter fúnebre que a perpassou, nessa calamidade sanitária.

Pondera ainda, as evidências do adoecimento e suas associações:

O avanço dos casos de doentes e morte por COVID-19 entre os profissionais da Enfermagem, o medo de contrai-la ou de transmiti-la para os familiares, a sobrecarga de trabalho, e a dificuldade de acesso e a falta de EPI adequados e de alta qualidade tem levado muitos a transtorno mental. A afetação da saúde mental dos profissionais leva muitos a abandonarem os postos de trabalho, pedirem demissão e a desenvolverem depressão ou síndrome do pânico (FREIRE et al., 2021, p.10-11).

Concorda-se com o exposto, o qual se encaixa com aspectos relevantes das condições de trabalho que influenciaram na insatisfação dos participantes em atuar na área. Ao longo do estudo abordaram as percepção da ausência, na formação técnica em saúde, do diálogo mais afinado com o mundo do trabalho na atualidade, inclusive incluindo as pandemias:

**E3** - “(...) Então, assim, eu acho que ficamos muito sobrecarregados com essa carga horária porque a gente teve que dobrar, muita das vezes porque não tinha colegas para render, então nós temos que ficar, porque a gente não pode deixar o paciente desassistido né. Então, o que me impactou muito é o quanto estamos “sugados”, exaustos, essa é a palavra.”

**E4** - “(...) carga horária muito pesada, a gente lida também com ausência de certos materiais, materiais hospitalares, para se prestar um atendimento melhor (...)”.

**E6** - “(...) triplicou o trabalho que nós temos né. A rotina ficou bem mais pesada, o trabalho muito árduo e não temos recompensa, em relação a isso entendeu. O trabalho que nós fazíamos em 12 horas, aquele trabalho...a gente faz muito mais, naquele horário. É muito mais cansativo e não tem nada que motive a gente a trabalhar melhor né. Eu acredito que deveriam ter alguma recompensa a mais e não vemos isso ainda, recompensa, entendeu. Foi mais uma crítica, na verdade falta muita recompensa para incentivar mais a gente no trabalho.

Nos questionários as condições de trabalho degradantes também emergiram:

**Q14** - “(...) nós profissionais da saúde trabalhamos muito, nos pondo em alto riscos e sem infraestrutura e materiais que deveriam ser fornecidos pelo governo”.

Ao serem perguntados sobre quais são os problemas enfrentados atualmente na sua rotina de trabalho ou pela enfermagem como um todo, que mais lhe impactam, sobressai a questão da qualidade dos cuidados serem comprometidos ou inferiores ao esperado, devido a falta de mais trabalhadores nos setores.

Isto abriu ainda a possibilidade de refletir-se sobre outros aspectos envolvidos nessa dinâmica que forma as condições de trabalho com sobrecargas.

**E3** - “Ela (chefia) não quer saber se ela tem funcionário suficiente para estar no setor; ela não quer saber se os outros setores e o hospital estão sobrecarregados; ela quer saber que aquele x números de funcionários dela tem que dar conta de tudo, de uma emergência, de todo um CTI ou de todo um processo que para a gente que está no trabalho, que tá na assistência, a gente sabe o quanto é difícil dá uma assistência de qualidade para o paciente. Então, assim, você não consegue, você até quer dar uma assistência de qualidade, mas devido à falta de enfermagem, devido ao assédio (chefia), devido a desunião da própria equipe, você não consegue desenvolver as vezes o seu trabalho com perfeição”.

**E5** - “Acredito que o excesso de trabalho, a gente tenta às vezes, dá um cuidado a mais para o paciente e fica limitado, porque você tem outros pacientes para cuidar. Se você tivesse mais pessoas junto com você né, na equipe, para disponibilizar os seus serviços (...) você às vezes quer fazer um cuidado a mais e você não pode. Que você tem que fazer um cuidado com paciente que está do lado, e você não tem tempo para isso, você não pode demorar muito, se dedicar...Você tem que dar banho, fazer drippings; verificar sinais vitais e HGT; etc, então você fica limitado pelo excesso de trabalho”.

**E8** - “O que mais me incomoda na enfermagem é sobre união, a gente não tem, infelizmente (...) A desunião que eu vejo é entre técnicos e enfermeiros né, eu vejo assim o trabalho falando mais alto que o seu amor pela profissão sabe...talvez muita competitividade e pouca cooperação”.

No proferido por E3, constata-se como o desfalque da quantidade de trabalhadores pode influenciar, negativamente, não só a assistência prestada, mas também, no relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem. Acredita-se que a “desunião” da equipe, na verdade, agrava-se pelo baixo número de trabalhadores, uma vez que, conforme citou E5, são inúmeras as atividades desempenhadas, por poucos trabalhadores, algo que requer um ritmo intenso.

Ambos, tanto E3, como E5, citam o CTI, setor com pacientes de alta criticidade, que requerem atenção contínua dos profissionais, com alto grau de dependência. Há risco de vida envolvido nesse processo de cuidar, e as condições de trabalho oferecidas não favorecem as parcerias.

Assim como E3, também E8, e outros técnicos em enfermagem participantes do estudo, frequentemente referem impactos negativos no seu trabalho, em relação a desunião entre a equipe, que se imbrica com a intensificação do trabalho e falta de pessoal. Os

trabalhadores E3, E5 e E8, respectivamente, trabalham em um CTI privado; em um CTI e em uma emergência, ambas instituições públicas; por fim, E8 atua em um Home Care privado.

Concorda-se com Silveira, Stipp e Mattos (2014), que evidenciam o trabalho em instituições hospitalares como altamente estressantes e com intensificação de atividades, ligadas diretamente à manutenção da vida, não só por isso. Há exigências relativas à grande responsabilidade para com os assistidos, nas esferas físicas, morais, sociais e psicológicas. Enfatiza que nessa conjuntura é de extrema importância que no relacionamento entre os membros da equipe exista a confiança; a comunicação idônea; o respeito. Tudo isso proporciona cuidados de enfermagem mais exitosos.

Isso foi personificado em E5, na urgência de fazer os “drippings, verificar sinais vitais e HGT” e em E3 no “tem que dar conta de tudo, de uma emergência, de todo um CTI ou de todo um processo (...) mas devido à falta de enfermagem, devido ao assédio (chefia), devido a desunião da própria equipe, você não consegue desenvolver as vezes o seu trabalho com perfeição”. Todos os descritos sinalizam as barreiras tênues de um trabalho que visa manter a vida e a possibilidade de identificação precoce, do risco iminente de morte, algo que pode mudar os rumos da assistência prestada e que impactam na manutenção das vidas assistidas.

Em E8, que atua fora no hospital, diz-se da mesma forma incomodado com a desunião e justificou que há “competitividade e pouca cooperação”. Esta questão é fundamental, segundo o trecho abaixo de Silveira, Stepp e Mattos (2014) ao enfatizar a importância do cordial e eficaz relacionamento entre os membros da equipe de enfermagem quanto a produtividade desse serviço, confirmando-se o referido pelos participantes na produção de um cuidado com baixa qualidade:

Essa relação provocará aumento de interação e cooperação, repercutindo favoravelmente nas atividades e, conseqüentemente, na motivação e produtividade do grupo. Por outro lado, quando, no grupo, não há interação gerando sentimentos negativos de falta de acolhimento e rejeição, há um afastamento entre esses membros repercutindo negativamente na produtividade (SILVEIRA; STEPP; MATTOS, 2014, p.107).

Preza-se muito, neste estudo, a melhor elaboração de uma educação técnica em enfermagem, não apenas para beneficiar os trabalhadores, mas mirando que essas mudanças

das condições do seu trabalho tem um poder duplo maior, aquele que opera o sucesso na manutenção da vida e da saúde de todos.

**E6** - “É uma verdadeira da hierarquia né que nós vivemos, muita das vezes nós temos a certeza do que estamos fazendo e não temos a oportunidade de mostrar, eu acredito que temos muito desunião ainda”.

**E11** - “A falta de reconhecimento é de todas as partes né, tanto da chefia, quanto da sociedade, da população entendeu, falta de reconhecimento, falta de respeito com a gente também, até entre nós mesmos (...) falta uma relação interpessoal mais equilibrada”.

Interpreta-se que esse fluxo dos serviços relatados são barreiras para a qualidade nos cuidados, uma vez que há impossibilidade de uma relação mais humanizada, entre quem cuida e entre quem é cuidado.

Em uma outra faceta, encontra-se o papel de gestão da equipe de enfermagem, citada por *E3* como assediadora; em *E11*, inclusa no misto da falta de reconhecimento e respeito no trabalho; e subentendida em *E6*, ao explicar “a verdadeira hierarquia” que existe na enfermagem.

O papel da gestão em enfermagem é desempenhado por bacharéis da área, que não compõem a assistência. Eles seguem estritamente a lógica da cadeia de comando dos serviços aos quais integram.

Geralmente, a cadeia de tomada de decisões é distante, de cunho médico-organizacional, onde o maior comando é o do diretor médico-hospitalar ou, em instituições públicas, existem os compartimentos político-administrativos. Uma estrutura taylorista-fordista, conforme informado sobre os aspectos da estrutura administrativa hospitalar brasileira, na revisão literária deste estudo.

Apoiando-se nos discursos, obtém-se que os enfermeiros gestores seguem essa estrutura de poder pré-estabelecida, com decisões centralizadas nas distantes cúpulas coordenadoras, cujo diálogo com os trabalhadores da ponta, no caso, os técnicos em enfermagem, não comporta muitas possibilidades.

A comunicação com a gestão de enfermagem tem uma via de mão única, a qual *E3* denominou como “assédio”, é aquela que tem a intencionalidade de manipular o trabalhador,

para que as ordens dessa cadeia sejam cumpridas e une-se a *E6*, que associou a hierarquia rígida vivida no trabalho, com a desunião. Salientando a estrutura gerencial da enfermagem, inflexível e que se estende até mesmo, nas relações interpessoais da equipe.

Isso define o papel dos algozes das condições de trabalho que são seus próprios colegas, de nível superior, os gestores. Estes expõem os técnicos em enfermagem, à flexibilização e intensificação do seu trabalho, já inadequado, comportando os discursos gerenciais superiores.

Eles decidem pela ótica dos próprios interesses, que não contemplam a classe dos trabalhadores, mas na verdade prezam pela manutenção dessas cadeias de comando, as quais “entendem” pertencer, legitimando o modelo toyotista de captura da subjetividade dos trabalhadores com sentimento de pertencimento no processo produtivo:

Sob o Toyotismo, a competição entre os operários e empregados é intrínseca à ideia de trabalho em equipe. Os supervisores e os líderes desempenham papéis centrais no trabalho em equipe (no caso do Japão, os líderes da equipe de trabalho - do *team* - são, ao mesmo tempo, avaliadores e representantes dos sindicatos). Permanece ainda, de certo modo, uma supervisão rígida, mas incorporada, 'integrada', vale salientar, à subjetividade contingente do trabalho. Em virtude do incentivo à competição entre os operários e empregados, cada um tende a tornar-se supervisor do outro. 'Somos todos chefes' é o lema do trabalho em equipe sob o Toyotismo (ALVES, 2005, p. 416).

A subjetividade capturada não ocorre apenas na relação de supervisão de enfermagem para técnicos. Na verdade, não obstante, entre eles próprios, segundo Alves (2005), a competição entre os trabalhadores foi incentivada nesse novo modelo de produção que envolve corpo e mente, rumo ao “objetivo maior”.

Envolve o imaginário, o simbólico dos sujeitos, mesmo sendo uma promessa emancipatória frustrante e que em Mészáros (2002) explica ser “a mera expressão de uma contradição lancinante que dilacera a subjetividade do trabalho vivo na época da decadência histórica do capital” (MÉSZÁROS, 2002, apud ALVES, 2005).

**Q1** - “Acho que temos aposta na nossa formação, mas também precisamos de gestores que pensem na enfermagem como um todo não como uma

máquina de trabalho”.

**Q3** - “(...) observo deficiência em questões na unidade de saúde que estou lotado com relação a gerência de enfermagem totalmente desumanizada quanto ao apoio aos colaboradores e os protocolos desde triagem até protocolo de atendimento médico estão totalmente equivocados e fora dos padrões bibliográficos sobre o que norteia o assunto, sobrecarregando”.

Ademais, esta degradação do trabalho, a qual a enfermagem é atravessada, é calamitosa para uma assistência de saúde digna da população. Estes fatos advêm antes mesmo da pandemia da Covid-19.

Por que esses trabalhadores são tão ignorados em suas pautas de melhorias nas condições de trabalho?

É uma pergunta que não pode ser silenciada. Uma sociedade que não atenta para os ostracismos a que tem submetido a enfermagem, quanto a serem coniventes ou indiferentes a estas condições de trabalho, largamente noticiadas (FREIRE, 2021), com descasos e com pautas de lutas antigas.

Esta negligência é a base de um todo, do desmazelo, sobre a saúde individual, familiar, comunitária, de todos os membros da sociedade. Esta indiferença representa o atraso nos progressos científicos na área. Enquanto persistirem as condições de trabalho apresentadas, esta ciência inclina-se a ter baixíssima autonomia, sem a expressão da sua essência de ser e existir.

É preocupante o grau de expropriação dos sentidos reais do trabalho na enfermagem, e isto se impregnou na sua formação técnica em saúde, até mesmo em outros níveis de ensino. Há uma mercantilização massiva do ensino da enfermagem, que com superficialidade das construções crítico-reflexivas sobre essa ciência, colabora para a propagação de um imaginário fantasioso sobre a própria profissão para os trabalhadores na formação.

À medida que se retira do seu processo de ensino-aprendizagem a discussão sobre o que é realmente a enfermagem; o debate sobre a sua real importância, desde as origens no cenário histórico-social do país, mostrando, contudo, os problemas enfrentados, é não ceder à lógica de alienação do próprio trabalho.

Ignorar o que circunda as atividades, daqueles que são os maiores prestadores de serviços na área da saúde do país, é uma postura da manutenção viva, de mentalidades obsoletas sobre o que é a ciência da enfermagem. Esta invisibilidade tem um alto preço.

A não confrontação acerca de outras possibilidades sociais de assistência à saúde, alternativas aos modelos assistencialistas, centrados na figura médico-diagnóstica convencional, que está incrustada na mentalidade da população, acaba por não se aproveitar a gama de conhecimentos das ciências irmãs da medicina, para alavancar as condições de acessibilidade à prevenção, proteção e promoção da saúde de todos.

A formação dos técnicos em enfermagem não pode desconsiderar essas perguntas evocadoras de raciocínios. É preciso construir um trabalho de base e a existência da pandemia não transformará por si só, o panorama de suas condições de trabalho, pelo contrário, tal acontecimento aprofundou as raízes amargas das premissas para a atuação da enfermagem no Brasil, com aprofundamento do controle bio/necropolítico (FELDMANN, 2020), comprovados pelos elevados quantitativos de adoecimento e mortes na enfermagem. Só em 24 de outubro de 2021, o Observatório da Enfermagem somava já 869 óbitos em toda a enfermagem, com uma letalidade de 2,65% e casos reportados somavam 58.845.

A valorização de uma educação crítico-reflexiva, politécnica, nos cursos técnicos em enfermagem pode despertar nos egressos o entendimento maior dos significados do seu trabalho na atualidade e o seu papel no sistema de saúde do Brasil.

Concorda-se com Ciavatta e Ramos (2011), sobre a desorganização que se desenrola na elaboração das diretrizes de ensino, este aspecto é percebido em Deluiz (2001), o qual apesar de reconhecer a necessidade de politecnicidade, estabelece no PROFAE, um planejamento preocupado excessivamente com as competências, nesse sentido descrevem:

Conforme exposto anteriormente, nossa análise não elide a importância da profissionalização para os jovens, nem a necessidade de se avançar o pensamento sobre o currículo do ensino médio, ultrapassando a marca conteudista e/ou tecnicista que o caracteriza. Mas a sustentação dessas políticas tem sido, notadamente, de cunho economicista e pragmático, distinguindo-se dos princípios filosóficos e ético-políticos (...) quanto a concepção de ensino médio integrado como travessia para a politecnicidade. Parece-nos haver uma espécie de “esquizofrenia” na política. Os documentos que a sustentam revelam, no todo ou em parte, a incorporação de princípios da escola unitária e da formação omnilateral e politécnica. Mesmo no

Programa Ensino Médio Inovador alguns princípios dessa concepção foram incorporados, especialmente a integração entre trabalho, ciência e cultura (CIAVATTA; RAMOS, 2011, p.34-35).

Para as autoras, a disputa dos consensos da sociedade e dos recursos públicos para a educação profissional é uma realidade que domina as divisões entre a educação geral, com destinação de preparo para os estudos superiores, com a outra parte da balança, do aprestamento imediato para o mercado de trabalho, com o foco colaborativo nas exigências produtivas vigentes, reforçada pelas carências de horizontes de trabalho e renda para a juventude nas classes populares, tornando a educação profissional uma necessidade. Dessa forma, a educação unitária, omnilateral, politécnica ou a formação integrada entre o ensino médio e a educação profissional como política pública são abafadas (CIAVATTA; RAMOS, 2011).

Também nas condições de trabalho que impactam o trabalho como técnico em enfermagem teve imensa influência a questão econômica salarial:

**E2** - “Olha, um dos problemas que eu mais vejo é o profissional trabalhando muito e se sentindo muito cansado né. Até mesmo por conta da escala né, que é aquela coisa de 12x36. Aí você vê que o dinheiro não é satisfatório, aí você vai lá e trabalha em outro, pra poder satisfazer a sua necessidade né.”

**E3** - “(...) se a gente tivesse uma carga horária ajustada; um piso salarial ajustado a gente ia trabalhar só em um. É muito difícil um profissional de saúde trabalhar em um único local. Hoje eu trabalho em dois, mas eu já cheguei a trabalhar em quatro lugares. Em duas UPAS, em um hospital particular e ainda em uma residência particular, como home care. Porque assim eu faço faculdade, eu tenho que pagar as contas (...). No Rio de Janeiro a gente se mata de trabalhar para ganhar um piso de uma rede privada, onde eu trabalhei por 12 anos que eu ganhava o salário de 1.350 reais, complicado”.

**E5** - “Conheço técnicos de enfermagem de prontos socorros que trabalham ganhando 1.000,00 a 1.100,00 reais por mês e trabalhando 12/36h. Só que todo mundo da enfermagem luta pelas 30 horas né...que é 12/60h e obviamente, um piso salarial decente né... e não consegue nenhum e nem outro. (...) Se os técnicos em enfermagem tivessem um piso salarial melhor aprovado não iam precisar trabalhar em dois”.

**E6** - “(...) temos muita falta nos setores, muitos atestados. Então acho que a rotina ficou bem pesada, entendeu e não temos nada para incentivar. A gente

trabalha de mais, eu acho que falta incentivo, eu acho que falta o reconhecimento do nosso trabalho e isso deixa a desejar”.

**E9** - “(...) a questão do pagamento não é o suficiente também, o salário pelo que a gente faz, a gente lida com vidas, a gente vê muitas pessoas morrendo (...) tem várias correntes aí e nas redes sociais falando sobre projeto de lei do piso da enfermagem, para a gente ter pelo menos uma condição melhor, porque é muito difícil você achar alguém na enfermagem que tenha um emprego só..., porque é muito difícil da gente se sustentar só com um emprego de enfermagem, da maneira que a gente trabalha... a gente trabalha muito e tem pouco reconhecimento”.

Da mesma forma nos questionários, outros participantes relataram os baixos salários, com longas cargas horárias e sobrecarga de atividades:

**Q11** - “Baixa remuneração salarial e jornada de trabalho exorbitante”.  
(pouco satisfeito)

**Q12** - “Salário”. (pouco satisfeito)

**Q20** - “Remuneração e carga horária”. (Pouco satisfeito)

**Q28** - “O salário e a quantidade de serviço pra poucos técnicos que cada hospital possui”. (pouco satisfeito)

Os achados corroboram com Silveira, Stipp e Mattos (2014), que levantaram os fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem, o qual refere que os técnicos em enfermagem apresentaram o salário (62,07%) enquanto um dos principais carreadores de satisfação no trabalho.

Outros fatores, encontrados por Mattos (2014), não menos importantes: recursos materiais (58,62%); relacionamento com colegas de trabalho (46,55%); liderança (41,38%) e reconhecimento do trabalho realizado (37,93%) se interligam com muitos dos aspectos encontrados, nesse sentido, no presente estudo.

Silveira, Stipp e Mattos (2014) notabilizaram no estudo dessas particularidades na enfermagem, a subjetividade no trabalho como estímulo a reflexões, refutando a minimização sobre as insatisfações na enfermagem, com risco de efeitos negativos na sua prática assistencial.

Alves (2005) mostra ainda outros atravessamentos, do novo modo de exploração, no salário dos trabalhadores, alvo da reestruturação do capitalismo. Este que foi fonte das maiores insatisfações no trabalho técnico em enfermagem:

O Toyotismo caracteriza-se pela superexploração da força de trabalho e do trabalho vivo. Mais do que nunca, sob o capitalismo global o salário real não tende a acompanhar a produtividade do trabalho. É possível até ocorrer um incremento do salário real, mas o arrocho do 'salário relativo' tende a ser um traço constitutivo do novo regime de acumulação flexível, do qual o Toyotismo é o momento predominante (ALVES, 2005, p.424).

Outras noções, quanto às condições de trabalho precarizadas, particulares ao trabalho técnico em enfermagem e podendo ser associadas à atuação na pandemia emergiram e da mesma forma suscitando os dissabores:

- Remanejamentos para outros setores:

**E1** - “O que mais me impactou disparado, com certeza, foi o remanejamento. Eu não tenho experiência, vivência em CTI então, a minha unidade, onde eu trabalhava, me colocaram diversas vezes nesse local (...). Me forçaram a ficar no CTI, sem experiência, sem preparo psicológico, muita falta de empatia, faltou muita compreensão nesse ponto por parte dos superiores”.

**E6** - “(...) nós temos que suprir outros setores, no remanejamento, né. O remanejamento que também não é muito bem aceito (...) dependendo de alguns setores, você não consegue desenvolver aquilo que você tá acostumada a fazer diariamente, você fica meio que preso ao trabalho que você vai fazer naquele local, entendeu, então você acaba se sentindo um peso ali, ao invés de você tá ajudando, você tá com um peso no setor, então, eu acho isso muito ruim (...) muitas das vezes assim, eles pedem o extra, já porque a gente não quer aceitar aquele remanejamento, assim de imediato. Então eles acabam obrigando a gente a fazer o remanejamento se não dá uma advertência”.

**E7** - “Olha a gente passou a trabalhar muito mais, porque não tem hora extra, tem plantão extra. E acabou que a gente trabalhou muito mais, por falta de pessoal, muita gente pediu demissão, a gente é remanejado, a gente se cansa muito mais, com essa pandemia, muito mais, sem falar nos pacientes que estão muito graves já chegam muito graves, então tem sido bem difícil. Trabalho na emergência”.

As narrações sobre os problemas relativos ao remanejamento, envolvem o contexto da pandemia, mas já ocorriam antes. *E1*, *E6* e *E7* mostram os motivos de não estimarem o remanejo: falta de preparo técnico-científico e experiência no local de destino; deslocamento, pela falta de autonomia; exaustão junto às novas demandas complexas, experienciadas nos seus próprios setores, na assistência aos pacientes críticos, acometidos pelo novo coronavírus e pela escassez de trabalhadores na equipe, por pedidos de demissão.

Declaram a falta de empatia e a represália dos supervisores, caso o remanejamento seja negado. Os quais tornam essa situação uma obrigação, visto em *E1* “(...) me forçaram” e em *E6* “(...) eles acabam obrigando a gente a fazer o remanejamento se não dá uma advertência”.

Esta última ação é muito utilizada nos conflitos entre enfermeiros e técnicos em enfermagem, os quais são mais vulneráveis à perda fácil do trabalho quando se posicionam. Segundo Spagnol (2013), nesses casos há pouco preparo dos enfermeiros para intermediarem estas condições:

No que diz respeito ao preparo e à capacitação dos enfermeiros para lidarem com as situações de conflito que ocorrem nos diversos serviços de saúde, a literatura evidencia que esses profissionais não são e não estão preparados para gerenciar os conflitos vivenciados no ambiente de trabalho. Frequentemente ignoram a existência desse fenômeno na equipe de enfermagem ou, então, utilizam estratégias apenas para amenizar a situação, ou, ainda, punir os trabalhadores (SPAGNOL et al., 2010, apud SPAGNOL et al., 2013).

Spagnol (2013) ao tratar de conflitos entre a equipe de enfermagem, usou a esquete<sup>3</sup>teatral, no processo de ensino-aprendizagem, para tratar deles, em sala de aula. A experiência na disciplina optativa denominada: “Análise de situações de conflito vivenciadas pela equipe de enfermagem no contexto das organizações de saúde”, provocou a análise dos alunos sobre o modelo clássico de gestão na enfermagem e como suas características interferem no trabalho da classe.

---

<sup>3</sup> Segundo os dicionários, são obras encenadas de curta duração, geralmente cômicas, representada em teatro, televisão, cinema, rádio, music-hall.

Os conflitos dirigidos nos parâmetros de liderança tradicionais, dos serviços de enfermagem, incorrem em péssimas comunicações e decisões, descabidas para os trabalhadores e os serviços. As consequências para a “ordem que não foi cumprida”, simulada no esquete, baseada na realidade, foram a demissão e o desfalque no quadro de pessoal da unidade. Esta encenação retrata um técnico em enfermagem que não seguiu a ordem de remanejamento. Com este desfecho houve prejuízos para a assistência de enfermagem, somando mais uma ausência (SPAGNOL et al., 2013).

O caso retratado, na disciplina optativa, da formação superior em enfermagem, mostra grave falha presente também na educação em enfermagem nesse nível. Há poucas propensões para o desenvolvimento de atitudes de lideranças diferentes na formação dos enfermeiros, com mais empatia, escuta do outro, tentando compreender os seus sentimentos, com aplicação de outras soluções (SPAGNOL et al., 2013).

Pelo contrário, em outros discursos, os técnicos deixam claro que a única linguagem entendida nos seus diálogos, quando tem um ponto de vista diferente ou objeções, é o entendimento de ser um “desacato” - afronta. Tanto que em um discurso de *E5* ficou bem estabelecido que seu trabalho é uma “verdadeira hierarquia”.

São então, sujeitos a demissões, facilmente, até mesmo na rede pública com vínculo de contratação que não sejam o concurso público (SPAGNOL et al., 2013).

- Quanto ao Banco de horas:

**E1** - “(...) a gente tinha uma vontade maior de fazer um extra, tinha vontade de ficar mais tempo no hospital trabalhando, hoje já não tenho mais, porque eu não quero receber Banco de Horas”.

**E4** - “(...), mas essa questão acarretou muito prejuízo, porque você quando tem uma carga horária excessiva e você puder receber um pouco mais, por conta daqueles bancos de horas em dinheiro, isso ajuda muito o trabalhador. Agora você ter que ficar e não receber nem uma folga, porque o hospital ou libera cedo ou libera mais tarde...você é obrigado a sair para não poder te pagar. Acredito que isso deveria ser acordado entre empregador e empregado, porque aí a pessoa poderia se posicionar, vê se prefere o dinheiro em relação ao banco de horas. Eu acho legal me liberar um dia do plantão, eu acho que isso seria mais viável para o empregado. E isso não é feito. É imposto pela empresa e você tem que fazer”.

**E5** - “Sim, com os bancos de horas que não são mais pagos mensalmente são em seis meses. E muita das vezes a gente acaba recebendo aquele horário, que a gente dispôs na empresa, o pagamento é com o horário que eles querem, não é o horário combinado. Não é uma folga (...) naquele plantão de 12 por 36h. Se nós temos banco de horas para receber, a gente é obrigado a sair cedo para cumprir aquele horário que nós tivemos que cumprir a missão da empresa, e além de não ser pago, a gente não tem a escolha de desfrutar daquele horário que nós temos preso na empresa. Então assim, para mim ficou muito ruim”.

**E7** - “Essa parte do banco de horas, assim de ter que pagar é bem ruim de você não receber aquela hora extra é bem ruim”.

**E12** - “Em relação ao banco de horas, a instituição que eu atuo (...) eu achei muito ruim, assim a princípio eu não sabia bem o que era e como funcionava (...) e eles te liberam um pouco mais cedo...te dão algumas horas, mas não é no dia que você quer, então se você tivesse recebendo, já seria melhor, seria muito melhor”.

“A jornada diária de trabalho para fins jurídicos é definida na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, constituída pelo tempo em que o empregado fica à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens (CLT, 4o)” (SANCHES, 2013, p. 133).

A Consolidação das Leis Trabalhistas, de 1943, no seu art. 59º, prevê que a duração normal do trabalho pode ser acrescida de horas suplementares, em número não excedente, por intermédio de acordo escrito entre empregador e empregado, ou mediante contrato coletivo.

O artigo supracitado previa que a remuneração da hora suplementar devia ser paga com acréscimo de, pelo menos, vinte por cento à da hora normal. A nova redação da lei trabalhista, nº 13.467, de 13 de julho de 2017, mantém o enunciado no art. 59º, entretanto, quanto ao banco de horas, tem nova redação expressa no inciso 2º e inserções nos seus incisos 5º e 6º:

§ 2º Poderá ser dispensado o acréscimo de salário se, por força de acordo ou convenção coletiva de trabalho, o excesso de horas em um dia for compensado pela correspondente diminuição em outro dia, de maneira que não exceda, no período máximo de um ano, à soma das jornadas semanais de trabalho previstas, nem seja ultrapassado o limite máximo de dez horas diárias.

§ 5º O banco de horas de que trata o § 2º deste artigo poderá ser pactuado por acordo individual escrito, desde que a compensação ocorra no período máximo de seis meses.

§ 6º É lícito o regime de compensação de jornada estabelecido por acordo individual, tácito ou escrito, para a compensação no mesmo mês (BRASIL, 2017, Art. 59).

As emanações verbais dos técnicos em enfermagem, sobre esta prática, não estão corretamente relacionadas com as normativas brasileiras vigentes, que respaldam tal aspecto. Ao examinar a redação do art. 59º, inciso 2º, está bem definido que para haver a dispensa do acréscimo, no salário, do excesso de horas em um dia, a sua compensação pode ser feita mediante a diminuição em outro dia.

Todavia, mediante acordo individual ou convenção coletiva. Acrescentando-se ainda no inciso 5º, que o pacto individual deve ser escrito, mas que esta compensação deve ser obrigatória no limite de 6 meses. Da mesma forma, o inciso 6ª permite que a compensação de jornada seja no mesmo mês.

Os técnicos em enfermagem demonstram distanciamento do entendimento quanto a nova lei trabalhista, ou mesmo o seu conhecimento. Não há esboço sobre a tentativa de leitura ou reuniões para dialogar sobre essa nova lei trabalhista, nem mesmo algum intermédio jurídico para compreensão das melhores opções para adentrar nesse novo regimento do trabalho.

Essa medida para os trabalhadores, se apresentou como uma imposição, sem a menor margem de análise e escolha, tendo até mesmo, um caráter punitivo, já que é invasiva, desrespeitosa e desmotivadora.

Dessa maneira, coaduna-se com o emitido por Sanches (2013), que aponta que as atuais relações de produção demandam um aparato jurídico apto para solucionar os conflitos dessas relações, causados pelas frequentes modificações no modo de organizar a produção. Assim, elenca-se essa ausência como uma desvantagem, já que os técnicos em enfermagem, um dos atores envolvidos nessa relação, não demonstraram ter assessoramento jurídico, tão pouco emitiram algo sobre a influência ou orientação dos órgãos colegiados, como um apoio para denunciar, esclarecer dúvidas ou fiscalizar essa ocorrência.

Os trabalhadores foram impossibilitados de uma comunicação acertada sobre as escolhas dos dias que irão receber os descontos dos horários ou folgas. Quem decide e concede as horas é a empresa. Não fazem menção sobre o acordo registrado. *E5* resumiu a

configuração do banco de horas para os técnicos em enfermagem nas empresas: “(...) e além de não ser pago, a gente não tem a escolha de desfrutar daquele horário que nós temos preso na empresa”.

Sanches (2013) explica que “a produção flexível exige máquinas flexíveis, trabalhadores flexíveis, também necessita de regulamentação flexível” (SANCHES, 2013, p. 143). Entretanto, a vida humana não é exposta a tamanha velocidade de dinamicidade que dê conta das velozes transformações na esfera do trabalho, pelo contrário, só agudiza as difíceis condições de vida e minam as chances de progresso econômico social da classe trabalhadora.

A liberação dos bancos de horas dos trabalhadores, fora não ser negociada, é alheia quanto à valorização das peculiaridades socioeconômicas e da disposição de políticas públicas para esses trabalhadores, quanto a transporte, moradia, vulnerabilidade à violência, que se exemplifica a situação de E4:

**E4** - “(...) um dos motivos de falta minha na empresa que trabalhei né, vou te dar um relato meu, eu me recusei a sair às 5:30h da manhã do trabalho, como mulher, porque eu me recusei a sair no escuro, estava noite ainda e eu tive que bater pé que eu não ia largar 5:30h da manhã, porque eu tinha hora na casa!”.

Esse relato demonstra a evasão do trabalho podendo prejudicar a auto estima nesse trabalho, aumentando as insatisfações, pois ao descumprirem as decisões da cadeia de comando são classificados como “insubordinados”, sujeitos às sanções disciplinares ou mesmo à demissão.

Outrossim, em E4, devido à forma unilateral da concessão do banco de horas, que não considerou os aspectos socioeconômicos individuais do trabalhador. Se subentende que a participante achou inapropriado aquele horário de saída, para uma mulher, já que ocorreria de maneira solitária, podendo a expor a riscos externos ao saindo sozinha do local de trabalho, antes do amanhecer, onde costumeiramente, as ruas são vazias e são escassas as opções de transporte coletivo.

O horário imposto pela empresa, como forma de pagamento aos trabalhadores, dos seus bancos de horas, interfere nas condições de entrada e saída no trabalho, dos técnicos, operando de forma indigna em suas condições de trabalho. Ocorrem sem a menor previsão ou

acordo mútuo, em uma via de mão única inadequada, por desconsiderar o seu perfil socioeconômico, os colocando à mercê de vulnerabilidades de diversas naturezas.

Lombardi e Campos (2018) apontaram que a maioria da classe trabalhadora técnica em enfermagem é mulher e que possuem baixos salários. Essas informações reforçam que os técnicos em enfermagem, já tem um perfil socioeconômico com vulnerabilidades e este modo de concessão dos bancos de horas, só aprofunda seus revezes ao não dialogar com suas necessidades e particularidades.

### 7.3.2 A falta de valorização profissional

A questão da desvalorização profissional emergiu nos questionários associada com salários baixos, alta carga horária, pouco reconhecimento social e condições de trabalho precárias, bem como, o adoecimento:

**Q1** - “(...)estou insatisfeita com o reconhecimento profissional”.

**Q8** - “Baixa remuneração, carga horária extensa, condições de trabalho, desvalorização”.

**Q9** - “Valorização”. (**pouco satisfeito**)

**Q18** - “Enfermagem está desvalorizada, principalmente na região dos lagos onde atuo, salário baixo e condições precárias!”.

**Q19** - Piso salarial que não valoriza o profissional e nossa jornada extensa de trabalho, riscos, estresse, desgaste físico e mental, entre outras questões.

**Q21**- “Salários baixos, carga horária excessiva, desvalorização. Sinto-me desmotivada”.

Esses aspectos já foram abordados e discutidos nas condições de trabalho. Porém nessa categoria, tem um outro peso, que é a questão subjetiva maior nesse trabalho, em vista de influenciar na desmotivação e nos sentimentos de depreciação do seu trabalho.

Ao revelarem os sentimentos de falta de valorização profissional, embutindo a perda dos sentidos do seu trabalho, se adentra na questão da educação profissional em saúde, a qual têm peso para operar mudanças de enfoque, como o desvio das preocupações, excessivas, em

apenas formar para corresponder às competências que o mercado de trabalho exige.

Segundo Chinelli, Deluiz e Vieira (2013) o trabalho atualmente demanda ativos colaboradores que além da alta qualificação técnica, também devem saber-ser. É quando a subjetividade do trabalhador é então capturada, retirando todo o senso crítico a respeito de suas atividades, um trabalho com sentidos apenas para seguir os objetivos das empresas. É a expropriação dos conhecimentos do trabalhador sobre seu trabalho (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Assim, ao se adentrar nos aspectos condizentes ao sentimento de falta de valor no trabalho em enfermagem, nos questionários, no que diz respeito às atuais leis trabalhistas e suas modificações (BRASIL, 2017), emergiu o local de trabalho em saúde, de assistência a nível domiciliar, “Home Care”, como um dos vínculos empregatícios mais desestruturados quanto à segurança normativa no trabalho. Este local foi então, o mais referenciado, enquanto caracterizador de um trabalho na enfermagem estigmatizado como desvalorizado:

**E2** - “(...) trabalhei em **home care** ne, sem carteira assinada e para mim eu vi que não vale a pena. Não é só pelo financeiro, mas sim pela estrutura de trabalho, eu acho que você tem uma carteira assinada, você ter, receber uma estrutura, fica mais seguro, você sabe que vai ter seus direitos. (...) então (...) acho que essa lei de hoje é uma lei muito errada”. A verdade é que eles visam a gente, todos da área da saúde (...), a gente tá muito desvalorizado, realmente hoje em dia, você vê que só tá trabalhando quem gosta mesmo, porque quem não gosta, não tá (...).”

**E9** - “(...) o pessoal de enfermagem tá aceitando qualquer coisa para ter um trabalho, eu acredito assim que eles pensam: tem gente que aceita é bom! Tem por exemplo, home care que paga muito pouco, não tem auxílio alimentação, não paga passagem...o pessoal precisa de trabalho.... é difícil até julgar, porque realmente é muito difícil você conseguir alguma mudança desse tipo, se fosse um movimento muito grande, para não aceitar isso até Ok, mas é muito complicado, porque qualquer um aceita e aí fica o salário fica lá em baixo”.

**E12** - “Eu acho muito importante sim (se posicionar politicamente), porque quando comecei atuar (...) na área hospitalar, eu comecei a ver essa questão da gente lutar pelos nossos direitos, porque quando a gente tá em home care (...) não tem um registro, não tem carteira assinada, não tem muitos benefícios (...), mas quando a gente começa a atuar em outras instituições sejam privadas, até mesmo públicas, a gente começa a ver que a gente tem nossos direitos, a gente precisa lutar por eles, que a gente pode lutar por

melhorias seja na Instituição, seja fora, também que atinge a outros profissionais, de outras unidades, a classe como todo (...)"

Observa-se que *E2*, *E9* e *E12* levantaram a desvalorização profissional na área, frente à fragilização das leis trabalhistas e do carente posicionamento político nas lutas da classe. Para exemplificar esta situação, eles descreveram como funciona o vínculo de trabalho em instituições "Home Care". Denotaram que o trabalho nesses locais intensifica os problemas enfrentados pela classe, os quais acarretam sentimentos de desvalorização.

Assim, ao verificar um outro discurso, de *E8*, que tem como única fonte de renda, o trabalho em um Home Care, observa-se indiretamente, uma confirmação, de que a associação dos demais está correta:

**E8** - "Então, bom assim depois que eu me formei, eu até hoje não consegui um trabalho no hospital, eu já batalhei muito, botei vários currículos, porém aqui na região dos lagos, no Rio de Janeiro, é muito difícil. O pessoal fala que você só entra se tiver conhecimento com alguém lá dentro, para você estar acessando. Então eu vejo que a enfermagem nesse sentido é muito desvalorizada (...). Eu não trabalho diretamente com covid. Apenas home care".

Através desse trecho, pode-se compreender que o sentimento de desvalorização profissional é maior quando o técnico em enfermagem não consegue exercer suas atividades em unidades hospitalares, conforme citado. Isto pode ser entendido, justamente, pelas falas anteriores, as quais demonstram a precarização nas leis trabalhistas nos Home Care, os quais são uma das poucas opções de trabalho, na área técnica em enfermagem, para a massa de trabalhadores recém-formados, em regiões que têm formas de contratação desestruturadas ou fora dos grandes centros urbanos.

Não foi uma realidade neste estudo, os vínculos de contratação fora da CLT. No entanto, há relatos sobre o convívio com técnicos em enfermagem terceirizados, em virtude da pandemia e *E11* reconhece que não esse o vínculo ideal, apesar de ter sido útil na emergência sanitária, enfocando a ausência de mais trabalhadores na pandemia:

**E11** - (...) Mas eu sei em relação aos direitos, que a gente acaba perdendo é ruim né, Isso é ruim né então é dividida é uma questão meio dividida, para o momento que a gente está vivendo uma situação boa que a gente tem os

profissionais ali na mão para demanda, mas em contrapartida a gente perde os direitos não tem garantia de nada. Não, não, não senti...não, eu percebi também essas mudanças, mas não chegou a mim”.

Outros participantes deixaram mais elucidadas as opiniões, sobre a importância dos direitos trabalhistas em suas falas e reforçando essa questão, para as mudanças de paradigmas na profissão e que impactaria no sentimento de desmotivação acarretando a desvalorização:

**E9** - “(...) tem gente que até hoje...entregou a carteira para eles assinarem, há mais de 4 meses e eles ainda não assinaram, porque complicado então, essas coisas assim, desmotivam muita gente também. A gente fica com medo né também... "Será que vão assinar a carteira?”, “será que vão colocar PJ?” ... É complicado essa situação assim que mexe com CLT, se fosse uma coisa certa seria ótimo”.

Os discursos abaixo demonstram como o sentimento de valor profissional está atrelado também às questões referentes a uma remuneração que não é dissonante das demandas de trabalho efetuado. Isso interfere na forma como os profissionais se observam em relação aos demais membros da equipe multiprofissional. Dados que apontam a necessidade de enfrentarem esses elementos de insatisfação, frente às mudanças dos paradigmas de saúde.

São o maior quantitativo de trabalhadores no setor saúde, do Brasil. Movem assim, elevado volume de serviços na área, com imensas responsabilidades. No entanto, não conseguem alcançar a visibilidade e o respeito do qual lastimam a falta:

**E3** - “Então, a gente tem que dar nosso jeito, a chefia não dá nenhum reconhecimento não...nem o Hospital. Eles querem só resultados e qualidade no atendimento (...) às custas do suor do profissional”.

**E5** - “(...) Só que...quem está do lado do paciente, observando o paciente a todo momento é a gente que é o técnico e às vezes a gente quer dar uma opinião sobre um tratamento para um paciente, que você acredita que é o melhor, e você não pode, porque você se sente limitado, em relação ao seu nível de conhecimento ou até mesmo em como a pessoa do outro lado vai agir quando uma pessoa inferior te dando, não uma ordem, mas sim um conselho, de como seria pior ou melhor para o paciente”.

**E6** - “Eu acho que os técnicos de enfermagem e os enfermeiros são muito desvalorizados, em relação à fisioterapeutas, médicos... eu acho que a gente trabalha muito, mais do que eles, entendeu, não desmerecendo o trabalho deles, mas nós somos desvalorizados entendeu”.

**E8** - “Depois disso tudo...eu acho que as pessoas tem que dar mais valor, não tirando o crédito de nenhum profissional até porque todos estão ali né ajudando as pessoas, mas a gente sabe que tanto técnico, como enfermeiro, já trabalhávamos muito e agora então... estão trabalhando dobrado, então eu acho que a enfermagem em si e os conselhos, tinham que dar um reconhecimento a mais, ou já tinha que ter dado né”.

**E9** - “No âmbito do trabalho, seja o que for, no hospital, às vezes os colegas da equipe multidisciplinar desfaz da gente entendeu, não tem o reconhecimento suficiente”.

Quando se aborda a questão da pandemia do novo coronavírus na valorização profissional:

**E5** - “(..) foi mais reconhecida publicamente como uma profissão essencial para o cuidado do doente, mas ela não foi reconhecida financeiramente, como uma profissão tão essencial (...)”.

**E10** - “Eu acho que ela acentuou o que a gente não tem, que é um salário digno, horas dignas, ela acentuou isso, porque a gente estava na frente de tudo isso e a gente continuou estagnado, vamos dizer assim, não fomos nem para frente e nem para trás, a gente exige a nossa lei, nossas horas, o nosso salário digno, mas até agora foram muitos aplausos e menos leis. Vamos dizer assim...acentuou a falta de valorização da enfermagem no Brasil”.

**E11** - “(..) a gente viu que foi bastante midiado a enfermagem né que chegaram a fazer propagandas e minisséries, várias coisas né na mídia sobre enfermagem, mas ainda assim a valorização continua baixa né”.

**E12** - “(..) eu não vi, assim mais reconhecimento. Só aplausos, parabéns, mas em relação a dar mesmo benefícios, dar uma qualidade de vida melhor para a gente que está atuando isso eu não vi e isso me deixa triste mesmo”.

**Q27** - “(..) a enfermagem, não está sendo valorizado em meio a pandemia”.

Os aspectos relatados acima, que influenciaram na categoria “Falta de Valorização Profissional”, concordam com os achados de Geremia (2020), onde na sua categoria “(Des)valorização e reconhecimento da atuação da enfermagem no SUS frente à COVID-19”, especificou, no mesmo sentido, que após a pandemia da Covid-19, os profissionais esperam obter conquistas que vão além dos “aplausos”. Especifica que em momentos

históricos como este a identidade da Enfermagem se fortalece, ajudando na sua melhor profissionalização.

As tragédias podem representar oportunidades, e na conjuntura da COVID-19, reside a expectativa que os profissionais da enfermagem sejam respeitados financeira, ética e profissionalmente; que os governantes, os gestores e a sociedade, compreendam a essencialidade do trabalho desempenhado pela equipe de enfermagem no cuidado em saúde e na expansão do acesso aos serviços de saúde (GEREMIAS, 2020, p. 44)

Geremia (2020) enfatiza que dentre as pautas de maior reivindicação para a modificar os paradigmas, que afligem os trabalhadores da enfermagem estão a luta pelo estabelecimento do plano de carreira, cargos e salários para os trabalhadores de saúde com política salários mais justos. A jornada de 30 horas semanais padronizada, primando pela humanização das condições de trabalho. O descanso da Enfermagem e a disposição contrária ao ensino integral à distância.

Seguindo o exposto é plausível salientar o andamento do projeto que tramita na Câmara de Deputados o Projeto de Lei nº 2295/2000 que dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Cujo altera a Lei nº 7.498, de 1986, fixando a jornada de trabalho em seis horas diárias e trinta horas semanais. Foi proposto pelo Senador Lúcio Alcântara, com texto original desde 1999 e passou por várias comissões, aprovado e encaminhado para a votação na Câmara dos deputados federais.

Entretanto encontra-se engavetado, dependendo do presidente da Câmara dos deputados federais para entrar na votação da pauta do dia. Já o piso salarial é tratado pelo Projeto de Lei nº 2564, de 2020, o qual solicita o piso nacional para os enfermeiros de 7.315,00 reais, com a carga horária de 30 horas semanais. Os técnicos em enfermagem deverão receber pelo menos 70% desse valor e os auxiliares de enfermagem e obstetristas 50%. Todavia, segue a lentos passos, não entrando para a apreciação do Senado Federal para discussões sobre esse projeto.

O Senador Fabiano Contarato que assina o projeto explanou ainda que o reconhecimento social da enfermagem, infelizmente não contempla as associações com uma

remuneração digna, enfatizando ainda que a dignidade profissional perpassa a dignidade salarial (RÁDIO SENADO, 2020).

Todas as lutas da enfermagem correspondem não só às necessidades salariais e de carga horária da classe, tem repercussões na sua valorização profissional e preza indiretamente pelo cuidado da saúde de todos os atendidos por essa classe trabalhadora.

### **7.3.3 A nova rotina de trabalho em meio à linha de frente da Covid-19**

A realidade na linha de frente para estes trabalhadores se entrelaçou aos reveses já existentes na enfermagem brasileira que de acordo Jesus (2019) são as extensas jornadas de trabalho, como a mais alta carga horária semanal de trabalho, dentre os trabalhadores da saúde, os baixos salários, a falta de piso salarial nacional, precariedade de biossegurança nos ambientes de trabalho, acúmulo de duplo e/ou triplo vínculo a fim de obter sustento digno. Todo o conjunto favorece o adoecimento mental e físico:

**E1** - “Piorou bastante a sobrecarga né. (...) Sobrecarregou em horas de trabalho; o psicológico; a questão de contaminação, de não querer contaminar a família (...) a carga horária aumentou; a insalubridade não foi reajustada, que eu acho que deveria”.

Nesse sentido, não se pode ignorar que a pandemia para a enfermagem brasileira vem se manifestando de forma avassaladora e somou-se aos problemas já presentes no seu cotidiano de trabalho. A enfermagem brasileira é uma parcela da classe trabalhadora que, em meio à pandemia da Covid-19, presta serviços essenciais.

As políticas públicas brasileiras foram alheias quanto a visibilidade e valorização real desses trabalhadores durante toda a crise sanitária. Além de tudo, o Estado implantou a MP 927, a qual caducou em 19 de junho de 2020 e não está mais em vigor, porém, pode ter sido um ensaio, da capacidade que o mesmo tem de promover um verdadeiro “pandemônio” na esfera trabalhista e isto, provavelmente pode ter impactado nas condições da assistência prestada pela enfermagem.

Alguns exemplos, dos direitos trabalhistas afetados em 2020, com a MP 927 em vigor:

- Prorrogação da jornada de trabalho, mesmo nas jornadas de escala 12x36 horas; - As horas a mais (horas extras) permitidas foram integradas a um Banco de Horas (BH), para a compensação no prazo de até 18 meses (contado da data de encerramento do estado de calamidade pública) e essa compensação feita de acordo o interesse do empregador; - Retirada da obrigatoriedade de recolhimentos do FGTS nos meses de março, abril e maio de 2020; - Covid-19 não era considerada doença ocupacional e o empregado deveria produzir provas de que o contágio ocorreu no trabalho e não em outro lugar (impossível). Dentre outras questões.

Os trabalhadores essenciais, principalmente, os da linha de frente pagam muitas vezes, com a vida, pois para eles o isolamento social não é algo alcançável. Todavia, concorda-se com Souto Maior (2020), o qual levanta uma análise sobre a Medida Provisória (MP) 927 e diz sobre a mesma:

Para o exercício desses trabalhos indispensáveis, a preocupação deveria ser a da redução dos riscos, com diminuição da jornada de trabalho, elevação dos salários, realização de revezamentos e oferecimento dos meios seguros para o deslocamento até o local de trabalho e para o exercício efetivo dos serviços (SOUTO MAIOR, 2020, p.04).

É muito pertinente tal questão, tendo em vista que talvez se algo nesse sentido tivesse sido promovido massivamente, tanto por parte de políticas públicas ou por meio de um regime jurídico favorável à vida, em detrimento da prioridade em manter a produção, acumulação e lucro, os números das vítimas da linha de frente poderiam ter sido mais reduzidos. Mais ainda, no seguimento da classe trabalhadora aqui discutida, algo que não é possível mensurar.

Segundo Souto Maior (2020), a MP na verdade, representou um “pandemônio” (associação de pessoas para praticar o mal), ofertada ao trabalhador, em conjunto a pandemia. Assim, em análise dos pontos principais e de alguns artigos, os mais pesarosos da MP, constatam que ela representou não mais do que apenas regalias jurídicas, contra os direitos trabalhistas, para que o patronato tivesse o aval para fazer o que entendesse ser de seu interesse, de acordo o que ele achasse necessário com os trabalhadores (SOUTO MAIOR, 2020).

Desse modo, os trabalhadores que, pelo fato de suas profissões estarem atreladas a atividades essenciais à preservação da vida, continuam trabalhando, pondo em risco à própria vida (e de seus familiares), em vez de receberem, como seria de direito, compensações financeiras adicionais pela exposição ao risco e serem declarados heróis nacionais, em razão do sacrifício a que se submetem cotidianamente, são desconsiderados como seres humanos e colocados como utensílios a serem utilizados para a preservação de outras vidas (SOUTO MAIOR, 2020, p.04).

Nessa perspectiva de prejuízos oferecidos à classe trabalhadora da enfermagem pelo Estado brasileiro, é que se desenvolveu a rotina de trabalho na pandemia. Delimita-se aqui as ausências de políticas públicas voltadas para a assistência social, moradia e saúde dos técnicos em enfermagem que atuavam na pandemia da Covid-19, isto foi uma marca indireta nas suas rotinas de trabalho.

- Deficiências no acesso ao transporte e locomoção digna, em meio ao trabalho na linha de frente:

**E4** - “Uma das coisas que me afetou muito foi a questão do transporte público”.

**E5** - “Eu no começo da pandemia eu sempre andava de ônibus, minha vida inteira e quando deu aquele “Bumm” da pandemia que fechou ruas e etc eu não achava ônibus para trabalhar e simplesmente tive que pegar uma moto, comprar uma moto sem habilitação e andar por aí, porque eu não tinha como andar por aí se não tinha ônibus e se tinha ônibus era lotado”.

**E9** - “Assim, o transporte coletivo é muito difícil para você chegar ao trabalho tá, tudo reduzido né, os horários são reduzidos (...)”.

- Dificuldades em relação à moradia e distanciamento social da família:

**E3** - “(...) eu passei mal no plantão trabalhando achando que era dor na coluna e eu já tava doente há uma semana com Covid-19 achando que era dor de coluna, e aí eu tive um quadro febril, fiz uma tomografia e tava com 55% do pulmão comprometido. Fiz o PCR e o diagnóstico de Covid-19. Naquele momento eu fiquei em pânico, porque a minha filha toda alérgica, eu tenho uma mãe que é tabagista, com doença pulmonar (DPOC e enfisema pulmonar), diabética, hipertensa, cardiopata, com doença coronariana. Então, eu pensei, cara, eu matei a minha mãe. Eu não me separei em nenhum momento da minha mãe, a gente tem que trabalhar, eu não tive como manter

o isolamento. Então na mesma hora eu liguei para a casa chorosa, desesperada, pedindo para o meu esposo levar todo mundo para fazer exame”.

**E4** - “Eu tive que me ausentar de casa durante um momento da pandemia, com receio de contaminar minha família, hoje já retornei, mas eu não abraço meus avós desde que começou a pandemia e pra eles é pesado porque eu sou muito acolhedora, muito próxima deles (...) A minha família, eu tenho medo de contaminar eles”.

- Ausência de lazer e o papel das interações sociais diversas na pandemia:

**E4** - “Para mim e para quem trabalha, essas coisas são importantes para desvincular um pouco né da cabeça o ambiente hospitalar, de quem tá trabalhando ali né...era um prazer, então acabou com meu lazer totalmente”.

**E10** - “Eu sinto falta do lazer, porque eu saio do plantão 12/36h né e fico o dia inteiro estudando, porque minha faculdade integral (...) tô tendo que me esforçar para ficar na aula né”.

**E11** - “Eu acho que a parte emocional (2x) eu vou ter que trabalhar mais depois da pandemia. Essa restrição acabou mexendo um pouco comigo sabe. Eu também fui diagnosticado com Corona, eu tive que manter essa restrição da minha família e dos meus amigos entendeu, isso acaba mexendo com a gente e aí hoje em dia também a minha preocupação é essa, de não trazer esse vírus para casa e isso me deixa um pouco ansioso sabe, então em relação a isso em relação a restrição que nós temos que ter, que manter agora, entre as pessoas e as famílias”.

- Quanto à necessidade de acompanhamentos e atenção em saúde mental:

**E1** - “(...) eu não tinha preparo psicológico e não tinha competência para trabalhar no CTI. E eu tive um surto. E não consegui mais voltar. (...) foi uma pressão que, assim, eu não tava esperando. Eu fiquei com medo, de ter perda, de me contaminar e de contaminar a minha família”.

**E3** - “Eu psicologicamente eu tô muito abalada, eu entro para trabalhar com medo, eu fico com medo o tempo todo, medo de se contaminar, é medo de ficar doente, medo de trazer para dentro de casa a doença, não só eu, nós, psicologicamente a enfermagem está doente”.

**E5** - “(...) o CTI, apesar de eu gostar muito do que eu faço, tá acabando com a minha cabeça, psicologicamente, a ponto de pensar se vale a pena realmente mexer com a minha cabeça? para fazer o que eu gosto? Por

enquanto eu tô levando, até porque a minha profissão, mas é algo que já me fez pensar muito, se eu vou continuar ou não daqui para frente”.

**E7** - “Olha não me sinto tão bem, não vou mentir, cada dia tem sido difícil, uma luta. Às vezes é difícil você chegar no trabalho e ver pessoas morrendo e ver pessoas mal de verdade, então você fica abalado, mesmo sem querer é difícil. Eu me sinto bem cansada e assim eu chego em casa antes eu chegava em casa eu conseguia fazer alguma coisa, agora não, eu chego em casa e só quero dormir só tenho vontade de dormir”.

**E4** - “(...) outra questão é o estudo. Eu era muito focada no estudo. Eu não estou conseguindo focar mais no estudo. (...) chegava sempre cansada, exausta. Só queria tomar banho, dormir(...) eu só dormia e acordava, já tinha que levantar para trabalhar de novo”.

- Quanto à busca individual de atendimento à saúde mental:

**E5** - “Eu particularmente to tendo, com os meus próprios meios, tendo que recorrer né... para ir ao psicólogo, pagar por fora, isso não foi oferecido para mim no trabalho, por nenhuma entidade de assistência social ou do governo”.

**E6** - “Deveria ter mais psicólogo dentro dos hospitais, porque falta muito isso, a pessoa aparenta estar bem, mas psicologicamente ela não está bem, muita gente que vi e aparentemente bem, que surtou, não consegue aceitar o que tá vendo, entendeu. (...) Porque muita das vezes você vê uma pessoa que está com depressão, mas ela não mostra para a gente no convívio diário, pessoal, é tanto trabalho que a gente não consegue chegar na parte emocional da pessoa”.

**E9** “(...) agora o emocional e psicológico no caso a gente tem que deveria acho... que a gente deveria ter um apoio melhor né no local de trabalho ( ). A gente às vezes tem que agir como máquinas, ser frios né, a pessoa fica ali sofrendo e a gente tem que ficar lá firme, aguentando, para a gente poder trabalhar, se não a gente não consegue entendeu”.

**E10** - “Eu entrei num estado de estresse muito grande, porque houve muitas mudanças, além da rotina de trabalho, e isso provocou enxaquecas intensas, estou tendo acompanhamento com neuro (*neurologista*), mas o estresse e a rotina do trabalho vão para minha vida rotineira fora do trabalho”.

- Estratégias de alguns técnicos em enfermagem para minimizar as tensões físicas, psíquicas e emocionais causadas pela Covid-19:

**E2** - “Olha o estado físico, não muito mais (bom), mas o meu psicológico está bom. Eu me sinto assim fisicamente cansada, mas o meu psicológico tá bom, eu consigo equilibrar. Por que o meu emocional tá bom? porque eu faço o que eu posso, até onde a minha mão alcança. (...) Eu tento botar um limite para não me sobrecarregar”.

**E2** - “Eu internei (...) o médico viu que meu pulmão estava comprometido. Eu fiquei 16 dias internada. (...) Hoje eu tô bem e não sinto mais nada, já tem um ano já”.

**E6** - “No momento (...) não sinto pressão, eu não guardo nada para mim, ou aceito ou não aceito e acabou, eu sou assim”.

- A importância do apoio social externo:

**E11** - “(...) graças a Deus eu procuro sempre manter calmo relaxado em casa e buscar minha família, para poder buscar força né. Isso me renova. Então tirando por mim eu tô conseguindo levar agora de uma boa”.

**E12** - “A gente conversa na igreja, também, que eu sou cristã evangélica, eu também converso com o meu pastor, com as minhas amigas, procuro sempre tá assim uma ouvindo a outra né, para poder desabafar e se sentir melhor, sempre buscando esse equilíbrio”.

- O quanto a assistência psicológica pode ser efetiva em conjunto com o apoio social:

**E12** - “O psicológico, eu até tô bem tranquila, porque eu também faço terapia, procuro me cuidar, quando eu tô de folga procuro relaxar de alguma forma, mas assim no início, eu já tava sim muito preocupada, com muito medo de pegar”.

- Impactos nas questões Físicas:

**E2** - “Muita sobrecarga de trabalho...às vezes a gente não tem tempo de se alimentar direito, muita demanda. O hospital encheu de pacientes e a quantidade de funcionários permanece a mesma”.

**E4** - “(...) uma outra coisa que impacta bastante é muita cobrança excessiva, muita das vezes você não consegue tirar horário para almoçar. Você não consegue urinar, já fiquei mais de 12 horas sem urinar, porque eu não consegui ir ao banheiro. Até mesmo antes da Covid-19 já era assim e só piorou. Então aquilo ali acaba entrando no seu “automático” e você acaba esquecendo que tem que ir ao banheiro e beber água. Isso acarreta problemas para a sua saúde física, acarreta para você também em outros problemas, porque você tá cuidando do outro, mas você esquece de você”.

**E10** - “(...) A gente esquece de tomar água e ir ao banheiro, lembrar que é humano...é bem trabalhoso tudo, mas a gente tem conseguido”.

**E12** - “(...) além do cansaço da lombalgia, dor lombar (...) questão do estresse, mesmo eu não comendo muito, eu me pergunto, o motivo que eu tô engordando (...) e também infecção urinária eu tive bastante, no ano passado, e aí eu tive que começar a me cuidar, parar, beber água, às vezes eu tô na correria, mas eu falo gente eu preciso ir no banheiro, preciso beber água (...)”.

### **7.3.4 O sentimento de altruísmo e a satisfação em atuar na área de enfermagem.**

Nos questionários, apesar da maioria dos participantes terem expressado pouca satisfação ou a ausência da mesma, quanto à atuação na área, em síntese, justificados, pela baixa remuneração; elevada carga horária; desvalorização profissional e difíceis panoramas para desempenhar melhores condições de trabalho, contudo, houveram discursos divergentes.

Dentre aqueles que referiram estarem satisfeitos, pesou a questão do altruísmo, amor e empatia. Durante as entrevistas, essas questões também se exteriorizaram espontaneamente.

Mesmo naqueles que durante as respostas nos questionários, disseram estarem pouco satisfeitos, como é o caso de E3, que nos questionários era Q15 e marcou essa opção (pouco satisfeito), justificando a falta de equipamentos adequados para a assistência, como objeto de insatisfação na área, no entanto, durante as entrevistas enalteceu a importância do altruísmo e amor envolvidos nas atividades:

**E3** - “A gente sabe que a enfermagem é garra mesmo, é coragem, empatia, a gente tem que ter estômago, tem que ter sentimento, empatia. E aí é complicado, porque assim o que me fez vir nesse lado ser mais estruturada, mais profissional é porque quando eu comecei a fazer enfermagem que eu ia que eu ia para os cursos para os estágios, hospitais, eu via o quanto que é importante, a gente se doar para um paciente, a gente ter uma palavra, ter um cuidado, porque a enfermagem para alguns pode não ser amor, mas para outros é amor sim”.

**E3** - “Porque a gente que ama profissão que realmente gosta do que faz, a gente sente amor pelo que faz, quando a gente cuida do paciente quando a gente vai para o hospital e vê ele se recuperando, a gente vê o paciente melhorando a cada dia, tendo uma alta, por exemplo. Ou quando você vê o paciente um dia no seu plantão entubado, aí no outro, você já não vê mais aquele paciente e isso te entristece”.

Nesse mesmo sentido, porém ao focar no trabalho durante a pandemia, no relato abaixo, E6, demonstra o poder transformador do seu trabalho. Na sua percepção, ele tem um caráter altruísta, de beneficência, agregado à empatia. Todo este conjunto, forneceu força e coragem, para o desempenho de suas atividades em um momento crítico. Assim, apesar dos problemas imensos e das novas exigências, na complexa assistência prestada aos enfermos do novo coronavírus, a visão de E6 tornou sua experiência de trabalho na Covid-19 positiva:

**E6** - “O que me faz ser forte é porque eu sei que eu tô lá fazendo o bem, a diferença né, porque eu sei que quem tá lá internado, ele já não tem contato com a família e isso me deixa super tranquila naquilo que eu estou fazendo, porque eu sei que eu tô fazendo o bem ali, é para ajudar. Eu não sou só a técnica de enfermagem...eu sou psicóloga, eu tento ser um pouco mãe, um pouco irmã, amiga, entendeu, eu tento dar uma palavra de conforto. Eu mostro da onde que ele saiu (o paciente Covid-19 crítico) e onde ele tá hoje, então eu me sinto útil no que eu faço (...) Dar mais atenção a eles, porque eu sei que amanhã ou depois pode ser um de nós (...)”.

Nesse sentido, ao longo do estudo, percebe-se que a assistência de enfermagem na Covid-19, teve um caráter “múltiplo e complexo”, o qual coaduna com Santiago&Silva (2020), que o descreveu, em tal contexto, como um “cuidado biopsicossociocultural”.

A Covid-19 proporcionou o agravamento rápido dos estados de saúde e essas pessoas afetadas pela doença, encontravam-se isoladas, na ausência do cuidador ou familiar, em um ambiente de risco de contaminação para as equipes, em longas internações hospitalares. Tal panorama demandou dos profissionais de Enfermagem, uma assistência mais específica e cuidadosa (SANTIAGO&SILVA, 2020).

As novas configurações no trabalho durante a pandemia foram vivenciadas com sofrimento, medo, sentimentos negativos, pela maioria dos trabalhadores pesquisados. Todavia, E6, trabalhava em dois setores complexos, CTI de Covid-19 e emergência adulta, sem ter referido nenhum abatimento, exceto, quando um familiar seu internou pela doença. Ao questionar o participante, E6, sobre como conseguiu, manter a motivação, sem nenhum relato de aflição, o mesmo, colocou em evidência a empatia, o altruísmo e a beneficência para ressignificar as experiências de trabalho em meio a pandemia.

Em E12, há o relato de como a este cenário de calamidade de saúde pública modificou suas atitudes frente à sociedade. Tal situação provocou uma ampliação da sua atuação, agora

também solidária, junto àqueles que estão ao seu entorno. Esse exercício diferente da profissão junto da sua nova faceta social, vieram por meio do reconhecimento social durante a pandemia, que descortinaram o imenso potencial, dos técnicos em enfermagem, como importantes agentes de saúde na sociedade.

Dessa maneira, a visibilidade social, sobre o reconhecimento desse trabalho, alavancou uma atuação solidária desse trabalhador, junto àqueles que estão ao seu entorno, sendo um agente transformador na promoção de saúde da população:

**E12** - “(...), mas até em relação a pandemia, em relação a gente estar atuando, na linha de frente mesmo, a gente acabou e se posicionando mais sabe, olhando ao redor sabe. Eu consigo olhar as pessoas e explicar o que elas podem fazer de melhor (...). Então as pessoas começaram a olhar mais e eu comecei a me posicionar mais na sociedade, explicando a importância de se cuidar (...) as pessoas começaram a perceber que elas precisavam se cuidar, no geral né.

Já por sua vez, E8, enfatiza que elementos subjetivos devem ser sinalizados no âmbito da educação, tendo em vista a conjuntura do trabalho técnico em enfermagem, em meio à desvalorização financeira:

**E8** - “Sobre a formação, eu acho que tem que ser o mais claro possível, sobre a nossa profissão, as pessoas tem que sair de lá sabendo que vão enfrentar muitas coisas e não somente sabendo que vão trabalhar, é por amor, não é só por dinheiro, até porque a gente não é valorizado, infelizmente (...)”.

A maioria dos relatos de satisfação ou muita satisfação, sobre o exercício da enfermagem, nos questionários estão alinhados com questões subjetivas ligadas aos sentimentos de amor, afeição e altruísmo.

**Q5** - “Amo o que faço”. (**Satisfeito**)

**Q16** - “O cuidado com o outro”. (**Satisfeito**)

**Q23** - “Satisfeita com o meu trabalho, gosto do que faço”. (**Satisfeito**)

**Q25** - “Tenho prazer em cuidar do próximo”. (**satisfeito**)

**Q26** - “Trabalhar fazendo o que eu gosto”. (**Muito satisfeito**)

**Q29** - “Meu trabalho é alcançar vidas. Trazer conforto, afeto, empatia. Cuidar com maestria”. (**satisfeito**)

**Q32** - “Amo o que faço”. (**satisfeito**)

Apenas dois participantes relataram outras questões, além da empatia, amor e altruísmo, que contribuem para a satisfação em atuar na área:

**Q3** - “Em relação meu crescimento tem sido proveitoso a cada momento (...)”. (**Satisfeito**)

**Q13** - “O salário é bom”. (**satisfeito**)

Existiu uma opinião que divergiu desse montante e que foi associada à formação:

**Q20** - Durante o estágio você pode sentir a realidade e decidir se vale a pena a tal "enfermagem por amor ", pois a remuneração já sabemos que não há um piso.

Nas entrevistas surgiram relatos sobre a possibilidade de mudar de área no futuro, apesar dos sentimentos de empatia cultivados no desempenho da profissão:

**E3** - “Mas assim, aquilo que eu falei, eu era mais feliz quando eu trabalhava na rua do que hoje na enfermagem. Felizmente eu amo a minha profissão, mas infelizmente hoje eu estou infeliz da minha profissão, por tudo que está acontecendo. Assim eu pensei e ainda penso ainda né, em montar alguma coisa pra mim, da um tempo, de ver se isso tudo vai passar, mas eu ainda acho que vai continuar, porque as pessoas não têm consciência”.

**E4** - “Eu até tô pensando em fazer um curso na parte de estética, micro pigmentação de sobrancelha, para poder trabalhar e sair da enfermagem, mas aí são coisas que a gente tem que repensar, porque as pessoas não estão fazendo tanta renda”.

**E5** - “(...)Eu tô pensando realmente se eu vou continuar com a enfermagem, é algo que, pelo menos no CTI, eu me sinto, “enxugando gelo”, a palavra é essa, principalmente com a Covid-19. Eu não sei se antes era assim, porque antes eu não atuava no ambiente do CTI, como técnico de enfermagem, mas eu comecei realmente direto na Covid-19, comecei a trabalhar direto lá na profissão, no CTI Covid, assim que estourou a pandemia e é muito exaustivo, então se não tiver uma cabeça boa, você surta, pira mesmo”.

Abaixo, um relato sobre a importância de se posicionar quanto às questões que aparecem no trabalho e que interferem na satisfação frente às condições de trabalho e de negociar com o patronato alternativas para a melhoria nas condições de trabalho:

**E4** - “(...) precisamos ir mais a luta social nossa se for necessário, também começar a falar, colocar as situações do trabalho em pauta. Fazer abaixo-assinado; chamar a coordenação para conversar; falar de fato o que não estamos satisfeitos com que está acontecendo, porque isso pesa muito”.

O processo de trabalho opera magnanimamente sobre o sofrimento psíquico, ou contribui para a gravá-lo ou contribui para transformá-lo. A integração em ambientes solidários e que valorizam o trabalho coletivo, é benéfico para a saúde dos trabalhadores. Podem se incomodar em um primeiro momento com situações vivenciadas no trabalho, mas a partir de decisões tomadas, se mostrarem ou perplexos, solidários, inquietos na busca de soluções ou optam por naturalizar as injustiças ou estar esperando uma solução mágica para os seus problemas. (DEJOURS, 2000, apud, SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Concorda-se com os autores acima, os quais envolvem a postura do trabalhador, como decisiva para modificar o sofrimento no trabalho, já que mesmo diante dos percalços vividos, mantiveram em suas falas o altruísmo.

A estratégia, para modificar esse cenário de insatisfação, deve envolver um conjunto de medidas, que não sejam facilmente transpostas nas esferas políticas e a educação na formação técnica, pode vir fomentar mais, os aspectos crítico-reflexivos da classe trabalhadora, no âmbito da área da saúde, especificamente da enfermagem.

### **7.3.5 A biossegurança em meio à linha de frente da Covid-19: acesso aos EPI 's, preocupações e dificuldades.**

Agregado ao aspecto social, também na rotina dos serviços de saúde ocorreram mudanças significativas, em seus protocolos de atendimento, reforçando os mais altos padrões de biossegurança e de autocuidado na higiene durante e após os turnos de trabalho. A nova realidade na pandemia exigiu uma paramentação mais complexa para a proteção da saúde do trabalhador.

Para evitar e conter a disseminação do vírus durante a assistência à saúde, é fundamental que os gestores desses serviços forneçam condições para a implementação das medidas de prevenção e controle da infecção, incluindo estratégias de controle de engenharia, de controle administrativo e segurança ocupacional e de proteção individual e coletivas. Nesse sentido, é preciso

aprimorar a gestão do estoque de produtos para saúde e promover/intensificar ações de sensibilização e capacitação dos profissionais, além de ações educativas com foco nos pacientes, acompanhantes e visitantes, visando a segurança dos pacientes, dos profissionais que atuam no serviço de saúde e da população geral (ANVISA, 2020, p.12).

A maior demanda de necessidade de uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI 's) despendeu treinamento rigoroso para uso e retirada desses EPI 's, bem como o prolongamento de sua vida útil. Além de todas as questões técnicas envolvidas no preparo e treinamento das equipes de saúde, essa rotina auferiu mais capacidades técnicas para exercer com qualidade e assertividade os mesmos cuidados prestados antes, só que agora são acrescidos de diversos acessórios de biossegurança.

De forma pessoal, relato que estes novos EPI 's em face na Covid-19, não permitem, por exemplo, nenhum conforto visual, térmico e, principalmente, dificultam o entendimento das necessidades do enfermo, muitas vezes assustado, o qual não visualiza o rosto dos profissionais que os atende e, ainda, não são rapidamente compreendidos em suas demandas.

Sem mencionar os riscos de contaminação na desparamentação, a qual muitos profissionais evitam, a qualquer custo, impactando em sua hidratação, alimentação e eliminações fisiológicas durante o trabalho. Os técnicos de enfermagem, por serem os profissionais que mais tempo ficam na assistência direta aos enfermos, em procedimentos e cuidados básicos para manutenção da vida, podem ter sido os mais impactados nessa dinâmica de trabalho.

Com a pandemia, os riscos aos quais os profissionais de Enfermagem estão expostos vão além dos usuais. O desgaste físico e mental frente ao estresse vivenciado em um ambiente em que a sobrecarga de trabalho ocorre com o aumento da demanda, as situações de morte, o poder de transmissibilidade viral, tudo isso requer dos profissionais de Enfermagem um atendimento preciso e cauteloso tanto nos procedimentos assistenciais, quanto na paramentação e desparamentação (MIRANDA et al., 2020, apud, SANTIAGO&SILVA 2020, p. 8).

Logicamente, os demais profissionais de saúde tiveram novíssimas demandas com a pandemia da COVID-19. Logo, ela pode alcançar dimensões psíquicas, físicas e emocionais de todos os envolvidos, pois transformou as relações humanas no cuidado em saúde.

Todo este panorama de vida e trabalho, resulta no estresse, o qual contribui para vulnerabilizar as relações interpessoais, fato preocupante, pois nesse momento, de substancial aumento do estresse no trabalho, a carência de relações interpessoais e do apoio familiar e social, se estabelecem como elementos que propiciem o adoecimento mental, que de forma somatizada, repercute também em adoecimento físico. Os impactos negativos na saúde mental destes trabalhadores, durante a pandemia COVID-19, podem ter repercussões negativas na assistência (LUNA FILHA, 2020).

Ainda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) contempla que os trabalhadores da enfermagem pressionados pela pandemia atual, os quais vivenciam incertezas, ansios e preocupações apresentam altos níveis de ansiedade, acrescidos do risco de adoecer, provocando severos problemas de saúde mental e aumentando os casos da Síndrome de *Burnout*, além de gerar ansiedade, depressão e estresse associado (WHO, 2020 apud HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

Uma questão fundamental é a discussão sobre os EPI 's. Esses equipamentos foram uma marcante influência no trabalho em meio a Covid-19. Sobre os acessos aos EPI' s uma parcela maior declarou:

- Q1 - "Disponibilidade sempre que necessário quanto ao uso de EPI 's".
- Q3 - "Satisfatório".
- Q5 - "Não tenho problema algum".
- Q6 - "Está sendo satisfatório o meu acesso aos EPI 's"
- Q7- "Estou utilizando todos os EPI 's e as instituições estão fornecendo".
- Q8 - "Às instituições que trabalho tem oferecido todo paramento".
- Q9 - "Satisfatório".
- Q10 - "Na instituição em que trabalho, não falta EPI 's".
- Q13 - "Fácil acesso".
- Q19 - "Temos todos os equipamentos necessários".
- Q20 - "Onde estou trabalhando no momento há e foi disponível para todos os profissionais".
- Q22 - "Até o momento atual não tivemos falta de EPI nas instituições da cidade".
- Q24 - "Tem sido disponibilizado reposto de forma satisfatória".
- Q27 - "Muito boa, sempre a mão quando necessário".
- Q29 - "A unidade hospitalar que atuo é ótima. Tem material necessário para proteção".
- Q31 - "O hospital em que trabalho fornece EPI'S da maneira correta".

A maioria diz ter acessado de forma satisfatória os EPI 's, no entanto, esse uso é permeado por percalços na educação permanente, turbulenta, quanto às preocupações no uso dos EPI 's.

É válido relatar que a maioria dos participantes do estudo trabalhavam em redes privadas e adicionando, as que trabalham na rede pública e privada, gera um total de 21 pessoas que responderam sobre EPI 's nos questionários. Porém, houveram exceções, que retrataram, com seus relatos profundos, descaso na oferta e no acesso aos EPI 's, durante a pandemia:

**Q2**- “Contado e limitado”.

**Q4** - “O hospital não tem material, nem luva. Usamos o que tem e Deus nos proteja”.

**Q12** - “Difícil, às vezes falta”.

**Q17** - “Muito ruim”.

Outros relataram o acesso de formas particulares:

**Q18** - “Relativamente bom, sempre tendo os devidos cuidados”.

**Q21** - “Desconfortável, porém necessário”.

**Q30** - “Controlado, porém com fácil acesso”.

**Q32** - “Uso é precário”.

-Nas entrevistas, quanto a este aspecto:

**E2** - “As mudanças eu acho que o que mais me afetou foi às ferramentas de trabalho, os EPI, s”.

**E3** - “Nossa eu acho que a gente ficar tanto tempo para paramentado, com a N95 no rosto, com a face Shields, e a gente fica tanto tempo sem direito a ir no banheiro, beber água porque a gente sabe que aquela roupa que a gente coloca ali é uma roupa cara, ainda mais para quem trabalha com covid. E aí você tem que sair dali para ir no banheiro você contaminada... tem que trocar aquilo tudo. Eu acho que o que me impactou mais foi o tempo que a gente tá sobrecarregado com isso tudo”.

**E5** - “O uso frequente de máscara n95, que está literalmente rasgando as orelhas dos funcionários, o nariz, causa espinha no rosto, cortando o nariz. E você tem que se preocupar sempre você tá chegando em casa para tirar toda a sua roupa fora de casa, toma um banho caprichado para não levar nada para a casa, e você se preocupar o tempo todo não se contaminar e não levar nada com quem você se importe. Nossa... muitas coisas!”

**E10** - “(...) não pode errar, a demanda desses pacientes graves impactou totalmente a rotina. É desgastante tirar e colocar o capote toda hora, mas me acostumei sim em relação ao tirar e colocar o capote com cuidado”.

A dificuldade no uso dos EPI 's e adequações institucionais quanto à biossegurança, pode ser comprovada pelos relatos da falta de pessoal de enfermagem em E4, salientando que os colegas estão se contaminando e não há outras pessoas para substituição. Em outros relatos ao longo do estudo também se pode perceber essa associação e constância de relatos quanto a isso.

**E4** - "outra coisa que impacta também é o quadro funcional que está reduzido (...) às vezes você é um técnico de enfermagem que tá no CTI Covid-19, com 04 pacientes, às vezes, até com 05 pacientes intubados, porque nossos colegas estão se contaminando e não tem outros para colocar no lugar e isso acarreta prejuízo até para você prestar um atendimento melhor.”

A literatura também reforça esta situação em Freire (2021):

A falta de acesso e a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), o sub dimensionamento de profissionais nas equipes, a exposição de grupos de risco, a necessidade de educação permanente e o estabelecimento de políticas públicas conflituosas para o combate ao vírus (FREIRE et al., 2021, p.1).

Gouvêa (2020) também demonstra que a crise vigente não é apenas derivada da pandemia do novo coronavírus e demonstra o quanto este modelo econômico e social se tornou propenso a um maior número de vítimas e despreparo dos sistemas mundiais de saúde:

São as próprias relações capitalistas que inviabilizam o rápido desenvolvimento de vacinas e medicamentos e determinam a mercantilização do acesso à saúde. A doença adquire proporções terríveis frente à inexistência de testes, à impossibilidade de isolamento social com condições mínimas de vida, à comorbidade acentuada pela quase inexistência de medicina preventiva, à destruição dos sistemas de saúde públicos e à escassez de leitos, de equipamentos hospitalares, de equipamentos de vigilância sanitária e de equipamentos de proteção individual (GOUVÊA, 2020, p. 22).

O que Gouvêa (2020) enfatiza quanto à influência das relações capitalistas na atuação rápida frente à pandemia, de forma que ela tomou proporções inimagináveis está ligado ao papel do Estado, que opera neste modelo econômico e social.

É preciso fomentar mais a crítica dentre os trabalhadores, ainda mais dos trabalhadores da enfermagem que representam grande contingente dos trabalhadores desta pandemia e que vem perdendo a vida.

Indiretamente contribuem para o fortalecimento dos conglomerados de saúde que com as más remunerações, extensas cargas horárias de trabalho, dentre outros tipos de exploração, cientes da grande oferta de trabalhadores na área, constroem verdadeiros impérios, às custas do descarte dos trabalhadores, expostos a constante adoecimento físico e psíquico.

Hoje o nível de precarização é tão intenso a ponto de se banalizar a perda das vidas, tanto da população afetada pela pandemia, como a vida dos trabalhadores.

Apesar deste estudo revelar bom acesso aos EPI 's pelos trabalhadores, esta realidade não foi a da maioria, no enfrentamento do novo coronavírus. É preciso que todos defendam o Sistema único de Saúde (SUS) como meio de acesso universal à saúde e local de trabalho em que podem participar ativamente.

### **7.3.6 A percepção da necessidade de aperfeiçoamento e atualizações dos conteúdos teóricos e práticos**

Os participantes fizeram entender que é imprescindível uma modificação na formação técnica em enfermagem, a qual demanda uma riqueza de conhecimentos não angariados na educação profissional em saúde. Aperfeiçoamento e atualizações na qualificação técnico-científica são uma demanda e foram associadas com a finalidade de contribuir em melhorias ou mudanças positivas nas condições de trabalho da classe.

Em *Q22* essa mudança quanto a qualidade envolve progressos para a classe, em virtude do acesso e da quantidade expressiva de pessoas, que cursam o técnico em enfermagem. Destaque para a hierarquia, o cuidado e a autovalorização nessa melhoria:

**Q22** - “O ensino Técnico é de fácil acesso a grande parte da população, então um curso de qualidade e que formasse técnicos pautados no cuidado, hierarquia e autovalorização seria fundamental para a mudança na categoria”.

Em diversos depoimentos, os trabalhadores citam, conforme se verifica acima, uma necessidade de ampliação do arcabouço teórico-prático formativo interligando-o, atentamente, às novas e antigas complexidades do seu trabalho.

Os seguintes relatos foram diretos, no que concerne à possíveis direcionamentos de inovação em disciplinas, novos conteúdos, com justificativas:

**E7** - “(...) hoje em dia, que a gente tá aqui trabalhando à beça, eles estão querendo tirar os seus direitos, então eu acho que eles deveriam também focar nessa parte de ensinar os nossos direitos (...)”.

**E9** - “(...) eu acho que na escola deveria começar isso, para a gente chegar no mercado de trabalho sabendo nossos direitos, o que a gente merece, que a gente não merece, a maneira que a gente deve ser tratado, nossa hierarquia, o organograma (...)”.

Continua a demanda por conhecimentos nas áreas de humanidades, além do direito, a psicologia. Juntamente com as ciências políticas e sociais, com organização da classe:

**E2** - “Uma das coisas que eu acho que deveria falar mais nos cursos técnicos é o preparo psicológico né”.

**E3** - “Que eu acho até errado, porque eu acho que a gente tem que colocar sim, antes de qualquer coisa, na profissão, acho que você tem que colocar um pouco dos percalços que você vai passar. Porque olha a profissão é linda, bonita, mas a gente passa por alguns problemas né, eu não tive essa formação (...)eu acho que a política só aparece em época de eleição e da chapa de Coren. Eles prometem mundos e fundos, mas não fazem nada. Tem também o sindicato que não defende nada viu, porque esse sindicato, se ele funcionasse era hora da ação dele agora.”

**E7** - “(...) a única informação que nós tivemos sobre política, vamos dizer, foi sobre o Coren, mas assim muito básico. Só informações muito básicas e nenhuma informação sobre sindicato, nenhuma informação sobre reunião, sobre buscar os nossos direitos, nada disso a gente teve no curso técnico. Eu acho que seria muito interessante ter, porque assim a maioria das pessoas iam saber o valor que a gente tem e iam saber buscar o que a gente precisa.

**E9** - “(...) é mais na hora do trabalho mesmo, que a gente vê o cansaço, a necessidade de mudança, como que é, a gente vê a necessidade de conversar e agir politicamente sobre isso”.

Além dos aspectos políticos, que só tiveram pouco ou nenhum contato, emergiram dúvidas e descontentamentos, acerca dos órgãos de classe. Só foi discutido o seu papel, no trabalho, por meio das vivências e das dificuldades percebidas. Os meios em que ocorrem esses debates não geram resultados imediatos, apesar disso, é um tema sensível no meio, ainda mais pela percepção do pagamento, impacto econômico, que tem regularidade anual na arrecadação, em contrapartida, não motiva avanços nas condições de trabalho e valorização profissional:

**E3** - “Essa pauta da política do COREN, nossos direitos, da luta...que o Coren não faz nada pela gente, essa reclamação que todos nós temos, isso aí foi durante o trabalho, a conversa com os amigos, aqueles nossos grupos que a gente sempre tem de trabalho, onde a gente discute né sobre essas coisas (...)”.

**E5** - “(...) não foram apresentados projetos ou os participantes das chapas e eu acho que isso deveria ser melhor exposto para as pessoas que estão pagando aquele conselho”.

Em E3 e E9 sinalizaram que as reuniões são informais entre os trabalhadores, sem espaços ou agendas combinadas. Porém as estratégias mais utilizadas são as conversas internas, com reuniões informais onde os trabalhadores compartilham experiências quanto às condições de trabalho. Entretanto, quando a questão é expor o posicionamento com sua gestão, nos setores hospitalares, conforme se observa abaixo, as barreiras e os desafios causam o emudecimento:

**E3** - “(...) As pessoas até falam sim, mas ninguém obteve sucesso e aqueles que querem ir mais a fundo foram demitidos”.

**E4** - “(...) por trás, a gente conversa sim, fala sim, mas muitas vezes quando você se posiciona, não é ouvido. (...) Às vezes, a gente repassa isso, de que foge da nossa questão ética, muita coisa foge da nossa alçada, da nossa parte técnica né, de certas funções que não são nossas, mas isso não é ouvido (...). Por isso que muitas vezes, os técnicos de enfermagem não se posicionam, não falam, por medo até mesmo de perder o seu emprego (...)”.

**E5** - “(...) na maioria das vezes a gente tem que se, como eu digo “baixar a cabeça” e aceitar o que tá sendo colocado a você, para você fazer, porque você quer manter o seu cargo, você tem que aceitar né o que lhe é ofertado,

então a gente tem ciência de muitas coisas que realmente são desvio da função e é ensinado no curso técnico (...).”

Sobre as questões referentes à participação política no trabalho e em como a formação se desdobrou nesse âmbito, reconhecem os desvios de função, algo compreendido no curso. No entanto, a maioria concorda que não houve efetividade quanto a esse aspecto na formação, de como proceder diante dos fatos.

Os reflexos disso no dia a dia são uma postura de aceitação, insatisfação, submissão a atividades que são desvio de função. Tem pouca abertura na comunicação com as lideranças, geralmente enfermeiros (as). Demonstrando intolerância quanto ao posicionamento contrário, característica de gestões centralizadoras irredutíveis.

Temem a demissão iminente nesses casos e o reconhecimento da falta de poder de negociação com os empregadores, além do individualismo, em vista da demissão do colega não há uma reação unificada que pese para uma reversão, só reforça, na verdade, os silêncios e a invisibilidade de suas falas pelas gerências de enfermagem.

**E1** - “Quem ta se saindo bem na pandemia é porque já adquiriu muita experiência pessoal trabalhando. Eu acredito que os cursos teriam que dar base suficiente para a gente trabalhar assim mais amplamente. Nessa situação de pandemia, só deu o básico. Te ensina a puncionar e a teoria só.”

**E3** - Acho que os cursos deveriam sim, as unidades se preocupar em capacitar os profissionais sim, mas isso não foi pensado a longo prazo. Nós já tivemos outras coisas, como a gripes ne, H1N1. Muitas outras coisas também foram seríssimas, só que assim, ninguém preparou o profissional para isso. E os cursos não preparam a gente com nada. Deveria ter, porque o psicológico é a primeira coisa que a gente tem que aprender é o psicológico, para a gente poder lidar com a nossa mente e poder ir trabalhar. Então eu acho assim, que a pandemia, ela só piorou uma coisa que já estava ruim.”

**E4** - “Então a formação de enfermagem para mim, ela tem que ser bem eficaz né, para você levar sempre para a vida, levar não apenas para a carreira profissional, mas para a vida. Na questão social, eu vou trazer para você a questão do coronavírus, muitas das vezes, eu percebo, que não estamos nem fazendo mais só a parte técnica, mas fazendo uma parte social, a parte psicológica (...).”

**E6** - “Eu até assim, quando eu comecei, eu tive um treinamento sobre o ebola né, que eu me preparei. Tivemos a gripe suína, a gripe aviária, mas assim no curso técnico mesmo, não que eu me recorde. (...) também, na

verdade, a gente não imaginaria que ia passar por isso (...). Então eu acho que os cursos hoje vão preparar melhor, em relação a essas pandemias que podem surgir (...).”

**E12** - “Poderia assim existir uma matéria específica explicando e qualificando a gente para poder atuar. Preparando psicologicamente também, preparando de forma técnica, o que fazer, de como agir. Não teve isso na formação, como também não sabia o que fazer, então poderia ter na grade curricular uma disciplina explicando o que fazer para se proteger, aí trazendo o “link” dessa pandemia que a gente tá vivendo hoje, das outras que tiveram sabe, seria muito interessante sim, seria muito bom.”

As elocuições do que foi a complexidade, de um novíssimo cotidiano de trabalho, imposto pela grave crise sanitária vigente, emitiram uma gama de inovações pertinentes ao aperfeiçoamento técnico-científico na formação técnica em saúde.

Isto ocorreu em virtude da assistência prestada pelos técnicos em enfermagem, aos enfermos da Covid-19, os quais requisitaram desses trabalhadores o contato social frequente, pelas limitações infectocontagiosas. Foi então exigida capacidades de humanização dinâmicas, envoltas em uma completa atuação psicossocial nos cuidados prestados, vistas em *E4*.

Em *E1*, há a definição de como a falta de preparo e de habilidades técnicas impactaram na assistência frente a uma pandemia. As deficiências na formação agravantes na assistência prestada da pandemia da Covid-19 e do contrário, a experiência profissional é que foi decisiva e atenuante.

Em *E3* e *E6* citaram outras doenças, com potenciais pandêmicos que relataram não terem gerado modificações ou preocupações na formação dos quadros técnicos de saúde, como o ebola e a gripe suína e aviária. É pertinente lembrar que além das cepas virais de H1N1 e do Ebola, o risco de pandemia ocorreu com vírus de transmissão e patogênese parecidas com a Covid-19, como entre 2002 e 2004, as epidemias de SARS-CoV, com início na China, a qual propagou-se por 20 países e MERS-CoV, isolado em 2012 na Arábia Saudita, atingiu 27 países, esta última com alta taxa de letalidade, inspirando cuidados intensivos, com assistência ventilatória em 50 a 80% dos casos (RAFAEL et al.,2020).

As opiniões de *E3* e *E6*, embasadas em eventos de grande importância em vigilância epidemiológica, apontam que os trabalhadores estão atentos aos desencontros nas políticas públicas de saúde e educação, dissonantes da realidade epidemiológica mundial e que acima

de tudo, esperam mudanças.

Os trabalhadores da ponta requerem que as instâncias políticas, governamentais e de ensino fiquem em alerta, afinal não se pode esperar tanto, como no caso do novo coronavírus, para problematizar em sala de aula os aspectos envolvidos nas crises sanitárias e os recursos de proteção física e psíquica que requerem esses casos, para os trabalhadores da saúde, a partir da análise de experiências anteriores registradas por outros países.

Em *E12* foi inclusive nomeada uma disciplina - “Pandemias” - como matéria pertinente à qualificação técnica em saúde.

**E10** - “Eu acho que deveria acrescentar o ensino prático nas aulas de intensiva e de emergência, entendeu. O técnico sair da formação de técnico sabendo lidar com paciente na intensiva, lidar com paciente de CTI, os técnicos eles se formam, mas eles não sabem lidar, e isso eu não falo isso não só por causa de mim, eu vejo outras pessoas falando isso... “aí eu só aprendi quando eu fui lá para andar, para intensiva” ... não deve ser assim, você tem que sair da formação já sabendo alguma coisa sim”.

Participantes dos questionários:

**Q7**- “Sim. Os instrutores deveriam abordar matérias que falassem dos nossos direitos como técnico de enfermagem perante o Coren”.

**Q8** - “Ter mais horas de estágio ajudaria no primeiro emprego”.

**Q10**-“Totalmente, pois a ação pedagógica amplia mais o conhecimento e específica, na elaboração do trabalho como técnico”.

**Q12** - “Sim, a atualização dos estudos pode agregar muito a classe”.

**Q13** - “Durante a formação técnica, tanto as aulas práticas quanto teóricas ajudaram de forma satisfatória a levar o entendimento da responsabilidade e do trabalho a ser executado pelo profissional de enfermagem”.

**Q15** - “Pois os conteúdos estão sempre se renovando”.

**Q17** - “Pode fazer mais para os técnicos”.

**Q18** - Temos que visar sempre a melhoria daqueles que proporcionam a dignidade da saúde de uma pessoa.

**Q19** - Sim, se for algo inserido desde o início do curso, a classe da enfermagem tem chances de melhorias.

**Q20** - Um ensino de qualidade vai garantir um bom profissional no mercado de trabalho.

**Q26** - A formação com excelência faz toda a diferença.

**Q31** - Acredito que uma formação profissional direcionada a práticas de enfermagem poderia agregar muito aos profissionais técnicos.

Apesar de não serem nomeadas em muitas falas enunciadas, subentende-se, que é imprescindível a inserção de novas disciplinas. Estas, devem ser mais contextualizadas com

os panoramas de saúde, aprofundadas, respeitando dessa maneira, às multiplicidades que o rumo do cuidado à saúde humana exige.

As declarações dos trabalhadores sobre as incongruências entre a educação formal recebida e o trabalho desenvolvido são expressões de requisições, das mais simples, como o aprimoramento técnico-científico em práticas usuais do seu trabalho, até outras, mais elaboradas, como as considerações sobre as necessidades de inclusões das ciências humanas: assistência social, psicologia, política, direitos e na saúde, com a inserção do dinamismo sócio epidemiológico, contextualizado, inclusive, a nível mundial, incluindo os eventos novos e antigos de saúde na formação.

Assim, de acordo os discursos, esta formação tem insuficientes aparatos técnico-científicos-sociais, que reproduzem apenas uma assistência fundada na dimensão biológica, com uma concepção menos integral dos cuidados à saúde e mesmo assim, com fragilidades nas estruturas básicas da teoria e prática profissional técnica em enfermagem.

Uma educação não emancipadora e voltada para um serviço em saúde com configurações alinhadas a um processo saúde-doença especializado, hospitalocêntrico (depauperado) e fragmentado.

Tal direcionamento insere os educandos em uma compreensão mecanicista da saúde, onde suas atividades estão atreladas ao seccionamento dos conhecimentos oferecidos. O desempenho de suas ações nos ambientes de cuidados à saúde, são então estreitados, empobrecidos nas experiências de interações humanas e quanto aos possíveis resultados dela.

Esses equívocos, na educação profissional em saúde, impelem aos trabalhadores, sentimentos de desvalorização no trabalho, conforme já visto, também a perda dos sentidos e significados das atividades, com alta exigência de recursos próprios, formados individualmente, nas suas construções histórico-pessoais.

Concorda-se então com Souza, Passos e Tavares (2015), o qual integrou o trabalho de enfermagem a uma dupla situação, o “que produz prazer, porque permite criar e transformar a realidade, e, nas sociedades capitalistas (...) produz sofrimento, porque limita as possibilidades humanas de escolha, criação e prazer”.

A ideia de dualidade quanto à presença de prazer e sofrimento na enfermagem, se coaduna com as percepções dos técnicos desta pesquisa, pois muitos problemas enfrentados

pela classe trabalhadora de enfermagem, vinculam-se à educação profissional em saúde. Ela vem operando o seu processo de ensino-aprendizagem no desfavorecimento da compreensão dos processos de saúde-doença, de forma a apenas ampliar o capital produtivo na saúde, mera reprodução da sociedade tal como ela é (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

Não é novo esta reprodução da sociedade tal como ela é, já que as formas de organização da vida social foram estabelecidas a partir do capitalismo, com a classe trabalhadora subjugada em suas condições de vida diante da sociedade voltada para o lucro, a mais-valia. A reestruturação desse modo de produção permite a sua agonizante e pernicioso perpetuação, se utilizando de formas cada vez mais sofisticadas para a exploração do trabalho e expropriação dos seus sentidos.

São incontáveis os desdobramentos desse evento a nível individual, familiar, social, comunitário, ambiental, sanitário, alimentação, produção de produtos e serviços, consumo, saúde e não seria diferente na educação.

A herança na educação, que vem inspirando a manutenção da calma, da aceitação e naturalização da ordem social existente, deixando de lado qualquer negação sobre os malefícios do atual modelo, advém de uma sociologia que retrata a revolução social como superada. Esta concepção favorece os interesses de uma outra classe, que não é a trabalhadora. Essa sociologia, não colocará em questão os fundamentos da sociedade capitalista (MARTINS, 1993).

A ideologia da classe burguesa que influenciou as ciências sociais, tem seu peso na educação, em todos os níveis de ensino e nas demais ciências. Segundo Martins (1993), em “O que é a sociologia?”, afirma que em sua origem, a mesma prezava pelo controle e a neutralização da propagação de qualquer surto de revolução.

Assim, a realidade social não é colocada em questão, e não se pontua os fundamentos da sociedade capitalista. As ciências sociais surgiram a partir dos anseios quanto à compreensão dos movimentos vertiginosos provocados pelo capitalismo, na revolução industrial. Esta ciência desde o início foi uma intenção prática para interferir no rumo da civilização, tanto para manter, como para alterar os fundamentos da sociedade que a impulsionaram e a tornaram possível. E assumiu a tarefa intelectual de reordenar e enfatizar a importância de instituições como a autoridade, a família, a hierarquia social, destacando a sua

importância teórica para o estudo da sociedade (MARTINS, 1993).

Os processos educativos sob a influência desse modelo de manutenção da realidade social vigente provocam processos formativos sem questionamentos sobre a ordem social, perpetuando cegamente, esta forma de organização do trabalho. Esta é ditada pela burguesia, que a seu modo persiste nos projetos que atacam a vida dos trabalhadores, ao se manter estável.

Desse modo, as relações crescentes de exploração, reforçadas na educação tecnicista pela qual os técnicos em enfermagem têm vivenciado, significam adoecimento, descarte da classe trabalhadora, por incapacidades e chegando até mesmo a morte, como foi amplamente noticiado quanto a mortalidade de profissionais de enfermagem em decorrência da pandemia (FREIRE, 2021).

No trecho do discurso de *E3* - “*Então eu acho assim, que a pandemia, ela só piorou uma coisa que já estava ruim*” e pelo silenciamento a que esses trabalhadores são expostos nos seus posicionamentos, contrários às injustiças e explorações trabalhistas, como a dupla função, com ameaças de desemprego, só definem a verdadeira face a qual a educação técnica em saúde desprevenida submete os trabalhadores.

Os trabalhadores então, desprotegidos em seus aparelhos físicos e mentais, já que não alcançaram na formação, uma educação emancipadora, reflexiva, estão imbuídos nas aspirações de subsistência financeira, que a qualificação na área de serviços de saúde pode proporcionar. Se inserem nesse âmbito, influenciados na sua subjetividade pela ideologia capitalista e chegam no trabalho, munidos pelo ensejo de portar-se de acordo os padrões de competitividade e exigências que são desvinculados do seu conhecimento profissional (qualificação) (CHINELLI; DELUIZ; VIEIRA, 2013).

Os processos educacionais crítico-reflexivos para o trabalho na enfermagem devem envolver uma formação política, com mais disciplinas de humanidades. Devem tratar também sobre a importância do diálogo, pressão política, manifestações públicas e rompimento de contratos, estes fatores são instigadores de posicionamentos, por exemplo, a negociação e o conflito. Apoiar-se essa vertente colocada por Sanna (2007) que não tratou desses elementos para a educação, mas para os trabalhadores as usufruírem em seus processos de trabalho.

As melhorias na formação técnica em enfermagem, com a valorização desses

componentes, podem gerar “poder, reconhecimento social e conquista de condições favoráveis para operar os processos de trabalho” (SANNA, 2007). Especula-se que essas ações na educação influenciariam em melhorias nas ações durante o trabalho.

As condições de trabalho e adoecimento foram naturalizadas nas discussões sobre a enfermagem brasileira, a qual projeta reais mudanças trabalhistas para a classe apenas pela via das esferas políticas superiores, sofrendo constantes engavetamentos, já explanados na disposição do andamento dos projetos de lei para o piso salarial e da carga horário de 30h, este último parado há 20 anos.

A cultura de formação “taylorista-fordista”, com lideranças centralizadoras devem ser repensadas, visto que não resultaram em progressos e evolução da enfermagem brasileira enquanto ciência autônoma, na verdade o que se vê, empiricamente, é uma perda crescente de espaços.

### **7.3.7 As lacunas do ensino-aprendizagem descontextualizado das condições de trabalho**

Conforme já tratado, a educação profissional em saúde, desconexa da realidade das condições de trabalho, como se pode confirmar nos currículos apresentados inicialmente, e de acordo os relatos dos técnicos em enfermagem é despreocupada com o que é largamente tratado na literatura como sendo as condições de trabalho atuais.

**E5** - “Olha ao meu ver eu tive uma boa formação técnica, mas não foi suficiente para me apresentar o que realmente teria na realidade, na prática. Ela foi uma formação muito bem elaborada teoricamente, mas na prática foi muito superficial. O estágio ele auxilia no início, mas ele não te mostra, por exemplo, a realidade no CTI. Ele mostra a realidade de emergência, porque na maioria das vezes no estágio o estagiário está no ambiente de emergência.”

**E6** - “O que eu vejo hoje é totalmente diferente do que quando a gente aprende no curso técnico né. A nossa realidade hoje é bem diferente, eu vejo que na teoria tem muitas coisas que na prática são vividas, que não é passado na teoria. Diante do curso entendeu e assim, a minha formação foi um curso bom, porque eu já fui para prática, após dois meses de iniciado o curso e me ajudou muito, porque aí eu fui decidindo se era realmente isso que eu queria fazer né, o que eu escolhi e é isso então”.

**E8** - “(...) eu acho que a Escola Técnica tem que deixar as coisas bem claras também né...do que vai acontecer depois que você se formar. Não é fácil arrumar emprego, não é fácil trabalhar no hospital. Não apresentar mil maravilhas..., mas você saber que escolheu aquela profissão e você vai em frente”.

**E9** - “Em alguns locais era meio proibido a gente fazer, por exemplo, o CTI, a gente não fez estágio no CTI, eu comecei a trabalhar sem experiência no CTI, porque eu não tive oportunidade de estágio, na época”.

**E10** - “Eu acho era bem inferior do que o trabalho técnico pede, necessita, eu achei que a formação deveria ser mais solícita em relação à prática para você ter autonomia no trabalho”.

#### Questionários:

**Q1** - “Adquiri mais conhecimento exercendo a prática, a qual foi diferente da desenvolvida em curso técnico, que não abrangeu maiores informações e condições de trabalho”.

**Q2** - “As aulas teóricas são razoáveis, enquanto o que é oferecido no estágio não chega nem perto da realidade em uma instituição de saúde, seja ela pública ou particular”.

**Q3** - “A prática no meu curso ficou muito aquém da realidade (...) A teoria e a prática foram fracas...após o término do curso, sofri muito para aprender o que o curso deixou de ensinar.”

**Q8** - “Aprendi a maior parte das coisas na prática do primeiro emprego, no curso não tive muita base”.

**Q11** - “O curso de formação de enfermagem, ensina como trabalhar, os procedimentos e práticas da área de atuação, porém não encoraja o profissional e pensar em maneiras de melhorar as condições de trabalho”.

**Q12** - “As condições de trabalho são precárias e nunca nos foi sinalizado”.

**Q13** - “A partir da formação crítica, no ambiente de trabalho é possível observar as práticas de enfermagem e pensar na melhor forma de oferecer o cuidado ao doente, e não executar qualquer procedimento sem antes observar os possíveis benefícios e malefícios de tal prática”.

**Q29** - “Os cursos técnicos fazem um bom serviço, mas ainda é muito superficial, quando o técnico sai do curso ele vê o quanto foi tudo muito raso. Ele aprende mais sobre cuidados”.

E5 trabalhou na pandemia e teve muitas dificuldades devido a ausência de estágios em CTI, pois ao se formar, o primeiro emprego foi em um CTI que atendia Covid-19. Devido às

necessidades da pandemia, muitos profissionais recém-formados tiveram o primeiro emprego.

Outros participantes discordaram sobre a formação técnica e o seu papel na modificação das condições em que o atual trabalho da enfermagem vem se configurando:

**Q21** - “Eles ensinaram a teoria, já na prática é outra situação, a falta de valorização e o baixo salário não tem haver com a instituição de ensino. Temos que lutar pela nossa classe, adequar as escalas para 12/60, nos tirar do sufoco que vivemos”.

### **7.3.8 As consequências das deficiências da formação técnica em enfermagem, no campo do trabalho e em meio a pandemia do novo coronavírus**

Corroborar-se com a afirmação de que as más condições de trabalho provocam ansiedade, insatisfação e sofrimento aos indivíduos. Sendo isto inerente à sua vontade, tomando proporções de fragilização do seu sistema como um todo (DEJOURS, 2000, apud, SOUZA, PASSOS, TAVARES, 2015).

Tal susceptibilidade pode configurar-se em demasiado agravo à sua saúde. Segundo Dejours (2000), este sofrimento não pode ser eliminado, a única possibilidade é transformá-lo (DEJOURS, 2000, apud, SOUZA, PASSOS, TAVARES, 2015).

Os achados na categoria consequências das deficiências da formação técnica em enfermagem, no campo do trabalho e em meio a pandemia do novo coronavírus iluminam em *E1*:

O sofrimento, causado pelo desconhecido vivido no trabalho, falta de experiência, o qual não teve referência sobre os fatos, nem foi aproximado quanto essas questões na formação. Em *E2* isto se confirma com a percepção da contratação emergencial dos novos colegas, sem experiência, onde o mesmo deve ser um responsável/supervisor, não oficial; *E3* destaca a desorganização, o despreparo, o conflito de informações, já relatado,

**E1** - “Assim... foi até uma questão de conhecimento, por eu não ter tanta experiência. (...) A consequência é que me fez desistir um pouco do meu sonho da enfermagem, jogou um banho de água fria. Porque a gente não tem apoio da chefia, não tem o apoio da equipe, tudo muito jogado, com uma pressão”.

**E2** - “Eu acho que a contratação nas empresas acontece de uma forma muito rápida (...) Aí você fica acabando responsável por aquele profissional ali”.

**E3** - “(...) eu acho que a gente não tava preparado para isso, não estamos e não tem estrutura. Tá tudo muito baralhado. Estamos fazendo o que dá, da forma que dá e de qualquer jeito, essa é minha percepção.”

**E3** - “(...) muitos profissionais estão morrendo né, até porque muitos nem sabem como se prevenir ainda né, não tem a precaução do contato, não sabem usar o EPI direito né, não sabem o que é uma precaução de contato, até porque tem aquela questão do EPI que não usa direito e são várias formas. Meu setor hoje é covid, eu peguei covid a pouco tempo e outros trabalham no setor de covid também, então eu vejo que a coisa está muito complicada para os profissionais da área de saúde e a gente está tentando fazer o máximo que a gente pode.”

Nos discursos abaixo observa-se o papel decisivo associado à educação profissional em saúde, quanto à manutenção da vida em ambientes críticos e falta de contato humano e desconectada da possibilidade de surgirem pandemias, em *E5*, *E7* e *E12*. Em *E8*, o enfoque são os direcionamentos sobre biossegurança.

**E5** - “O uso correto, simples, de um equipamento no aparelho de infusão eu aprendi no CTI, no começo da pandemia (...) Eu não tive esse ensinamento na prática do estágio não. Eu entrei duas vezes no CTI, não mexi em nada, só fiquei observando, coisas básicas, como dar o banho, mas os aparelhos só mostravam. Eu acho que nos estágios a gente tem que mexer mais com o paciente, mostrar mais coisas no estágio”.

**E7** - “Olha, eu acho assim na minha opinião que a formação técnica não me preparou completamente para a atualidade, para o que estamos vivendo hoje, até porque eu nunca imaginei que fosse ver o que estamos vivendo hoje, é uma situação bem pesada, bem complicada e é muito difícil. Então eu acho que nem quem passou os ensinamentos do curso técnico imaginou que ia acontecer, então eles não passaram tantos ensinamentos assim para isso”.

**E8** - “Eu acho que é importante frisar mais sobre a segurança no nosso trabalho, sobre os cuidados que a gente tem que ter. Eu vi que depois que aconteceu isso, a gente redobrou mais os cuidados (...)”.

**E12** - “(...) eu achei assim que na prática, a gente ficou muito preso na emergência, mais na parte da medicação venosa ou intramuscular e banho no leito, então assim quando eu cheguei em uma emergência mesmo para trabalhar, eu não sabia quase nada (...) não sabia manusear, como puncionar da forma correta, e aí isso causava assim vários danos no paciente mesmo, porque às vezes perdia uma veia fácil, porque não sabia manusear o material corretamente, então isso foi muito ruim no começo, dava até um certo medo assim em questão de atuar, causava insegurança”.

Nos questionários:

**Q7** - “As condições abordadas no contexto teórico são totalmente diferentes da realidade no trabalho”.

**Q19** - “Precisei me aprimorar através de outros cursos”.

**Q21** - “No momento não tem mais importância (*a construção crítica do conhecimento no curso técnico*). Hoje aprendi no supetão a trabalhar e adquirir prática. Aprendo todos os dias cada coisinha”.

**Q24** - “(...) as aulas eram todas em slides e as provas teóricas, na maioria das vezes eram com consultas ou em duplas. Estimulavam poucos os alunos. Hoje, na minha formação na faculdade de enfermagem, vejo o quanto a formação do técnico obteve falhas, tanto em teórico e em prática (...). A formação contribuiria se as instituições de ensino estivessem mais focadas em ensinar aquele futuro profissional a lidar com seu âmbito de trabalho de forma eficaz, do que apenas entregar o diploma”.

Nos relatos dos participantes nos questionários, os mesmos não interligaram objetivamente, a educação técnica em enfermagem com o trabalho na pandemia, entretanto, através deles confirma-se a falta de metodologias e processos de ensino-aprendizagem que façam a imersão mais sólida dos trabalhadores, desde a formação no cotidiano desse trabalho.

### **7.3.9 A importância de uma infraestrutura de qualidade para a formação técnica em enfermagem**

Foi indagado aos técnicos em enfermagem, se durante a formação técnica tiveram acesso à infraestrutura com biblioteca; videoteca; laboratório de informática; laboratório de enfermagem; laboratório de anatomia e fisiologia; equipamentos e materiais que simulavam os utilizados na assistência ao ser humano; manequim simulando o corpo humano.

Essa infraestrutura foi prevista pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT, 2016), o qual é o responsável por determinar os preceitos para a oferta de cursos de educação profissional técnica de nível médio.

A maioria (31 pessoas), referiu uniformidade das respostas apenas quanto à presença do manequim simulando o corpo humano. Referiram que outras presenças mais comuns eram os equipamentos e materiais que simulavam os utilizados na assistência ao ser humano (22 pessoas) e o laboratório de enfermagem (21 pessoas).

Os elementos disponíveis na infraestrutura durante a formação são superficiais, não têm uniformidade em padrões de infraestrutura, para que seja sustentada uma formação técnica em saúde de qualidade, isto é bastante relevante.

Apoia-se em Ciavatta e Ramos (2011) que para a superação da mentalidade conservadora dos padrões pedagógicos vigentes, assim como de posições políticas adversas ao discurso da formação integrada e da educação emancipatória; é preciso que os professores tenham a seu dispor vínculos de trabalho não precários, proporcionando-lhes ainda condições materiais (instalações, laboratórios etc.) e condições dignas de trabalho, salariais, de carreira e compromisso com as instituições. Os aspectos dirigidos aos professores não foram incluídos neste estudo, mas se enfatiza a relevância para entender o seu perfil.

Quanto às questões discursivas sobre o tema, o que sobreveio sobre a infraestrutura foi o uso do laboratório de enfermagem com muitas insuficiências:

**Q1** - “Salas de aula com grande número de alunos. Pouco uso do laboratório”.

**Q2** - “Básico. Sala de aula ok. Os laboratórios eram somente para enfeite, não pusemos as mãos de fato nos manequins, não demos um banho no leito no laboratório, por exemplo. Não havia biblioteca, ou refeitório (cantina)”.

**Q3** - “Seria numa escala geral estrutura 7; docentes 8; prática 4”.

**Q4** - “O laboratório era precário e com poucos materiais. No mais, é só esse o problema.”

**Q14** - “Não tinha um laboratório, só uma sala com uma cama e um boneco pra usar como paciente, tinha uma sala com TV... mais era usada como sala de aula. era boa, mas não bem estruturada”.

**Q21** - “Não tive nada dessas opções. Somente a sala e o professor. Tive que correr atrás para aprender o que sei hoje”.

**Q23** - “Deveria ter laboratório”.

**Q24** - “Não era uma infraestrutura exemplar, faltava espaço e não havia biblioteca, monitores para os alunos tirarem dúvidas (...)”.

**Q29** - “A instituição era boa. Porém sempre falta alguma coisa. O laboratório para aulas práticas era precário”.

**Q30** - “Infraestrutura precária, mas com professores muito bons que me

ensinaram muito sobre o trabalho”.

**Q31** - “Pontos negativos: Laboratório pequeno para a quantidade de alunos. Apenas um manequim. Não tinha equipamentos para simular uma UTI. Não tinha material e mão de obra para oferecer suporte para todos os alunos.

- Exemplo de laboratório ideal:

**Q22** - “As salas eram bem arejadas e espaçosas, o endereço era bem localizado, junto ao centro da cidade. O laboratório de enfermagem era bem completo, com peças anatômicas de simulação, peças secas e manequins. Os produtos hospitalares como seringa e afins estavam sempre presentes”.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado na análise documental a necessidade de elaborar coletivamente, uma Matriz Curricular Nacional, para o ensino técnico em enfermagem. Outrossim, é preciso aprimorar os estudos de campo sobre a formação técnica em enfermagem, prezando pelo diálogo com egressos, professores e envolvendo a infraestrutura dos cursos.

Seria interessante a criação de um instrumento sistematizado, para direcionar a avaliação e a construção de currículos, na área técnica em saúde, no sentido da politecnicidade e omnilateralidade, incluindo os processos de trabalho, de cada área.

A pesquisa aponta que os trabalhadores consideraram a sua formação técnica em enfermagem como insuficiente, quanto à correspondência com a práxis, complexa, desse trabalho em saúde, pois não compreendeu as particularidades dos processos de trabalho desse campo. São, então, imperiosos o aperfeiçoamento e atualização dessa formação, a qual requer o surgimento de novas possibilidades nos processos de ensino-aprendizagem e que considere a riquíssima e recente experiência do enfrentamento à Covid-19.

Muitas deficiências relatadas ao longo do estudo, que são percebidas como dimensões da formação no mundo do trabalho, têm poder de serem trabalhadas e elucidadas na formação técnica em saúde. Portanto, tais percepções são o descortinamento das aspirações de progressos na educação, de forma geral.

Quando se discorre sobre melhorias na interligação de teoria e prática, não é algo novo, no campo da educação. Porém, os técnicos em enfermagem, por estarem imersos na atuação direta à crise pandêmica, aperfeiçoaram, por meio da minúcia de detalhes, dos seus discursos, a revelação das fragilidades e os hiatos, nos elementos que compuseram a sua teoria e prática, no seu processo de ensino-aprendizagem.

As percepções dos trabalhadores, mesmo sendo subjetivas, delineiam, retratam e enriquecem a formação técnica em saúde. Utilizar estudos qualitativos elaborados como um método de escuta abrangente dos trabalhadores tem maiores chances de não deixarem à parte, questões importantes sobre sua realidade e o papel da formação nela.

Este processo dinâmico, que prima pela comunicação com os trabalhadores, valoriza a qualidade da formação, ilumina muitas questões problemáticas com autenticidade e

consequentemente, favorece o progresso na educação em saúde; isso se externaliza nos serviços oferecidos à população brasileira.

Concorda-se quanto à escassez, na literatura, de mais estudos disponíveis sobre salários, prejuízos do poder de compra, instabilidade funcional, tipos de contratos que se avolumam e interferem eminentemente, na oferta de uma atenção à saúde qualificada e na qualidade de vida desses profissionais (ARISTE&BÉJAUI, 2015; GUERRERO&PULIDO, 2010, apud VIEIRA, 2021).

Nesta investigação, não foram relatados vínculos na forma de pessoa jurídica, porém identificou-se no trabalho em *home care*, uma maior precarização trabalhista e local símbolo da desvalorização no trabalho. A maioria tem vínculo empregatício pela CLT, em hospitais privados. Porém, quanto à nova CLT, de 2017, houve a necessidade de apoio jurídico em decorrência da forma ilegal na execução do banco de horas em vigor, concordando com outros autores, durante o estudo, de que é imperativa a proteção jurídica para esses trabalhadores (VIEIRA, 2013), (SANCHES, 2013).

O banco de horas pode impulsionar ainda mais a situação de vulnerabilidade desses trabalhadores, pela interpretação e execução ilegal: sem acordo mútuo, quanto aos horários de chegada e saída, por exemplo, que não consideram horários de baixa circulação e periculosidade da área do domicílio do trabalhador, nem o acesso ao transporte público.

Dessa forma, é preciso que o coletivo questione e construa, talvez, a possibilidade de fiscalização periódica dos cursos técnicos em enfermagem, pelos órgãos competentes, tendo em vista os relatos de infraestruturas insuficientes e dificuldades em aliar teoria e prática.

Quanto a sinalizações importantes relatadas, sobre a ausência de políticas públicas durante a pandemia, destacou-se que os prejuízos maiores, em relação à sua continuidade, estão na esfera psicológica, com a observância de casos de surto; tratamento neurológico e diversos acompanhamentos psicológicos, sem o apoio das instituições em que tem vínculo.

É importante acompanhar a situação dos danos pós-pandemia em todas as esferas para esses trabalhadores, em vista de propor a implementação de políticas públicas onde houver maior demanda. A educação permanente deve ser alvo de atenção redobrada, pois a experiência pandêmica demonstrou que a mesma não pode ser superficial, se atendo à disponibilização de EPI 's. Sua relevância é basilar, com a finalidade maior de uma

biossegurança sólida, organizada, que apoie uma atuação com autonomia, humanização, a qual possibilitará a qualidade da assistência à saúde de forma biopsicossociocultural, em concordância com o que a pandemia exigiu: um caráter multifacetado e complexo.

Pela voz dos trabalhadores, observa-se que é preciso melhorias na gestão dos enfermeiros (as); a inserção na formação técnica em enfermagem de questões que conversem com a precarização vivida no trabalho, de diversas formas, até mesmo sobre os seus direitos e que os órgãos de classe se façam mais presentes no seu cotidiano, além das épocas de eleições ou dos pagamentos de anuidade.

As construções coletivas sobre uma Matriz Curricular Nacional para os cursos técnicos de enfermagem no Brasil são um importante direcionamento deste estudo. Tendo em vista a investigação das matrizes e dos discursos, pode-se concatenar as exiguidades dessa formação profissional técnica em saúde.

Além disso, é adequada a elaboração de mais estudos sobre a formação técnica em saúde, na enfermagem, a fim de comparar, estabelecer nexos e enriquecer essa construção coletiva pela voz dos trabalhadores, a partir de outras metodologias, in loco e associando o corpo docente.

## REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K.; FERNANDES, J.D.; SANTOS, D. C. M.; SORDI, M. R. L.; RAMOS, F. R. S.; SILVA, K. L. et al. Brazilian national curriculum guidelines for the undergraduate nursing course: ABEn's fight against setbacks. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: a luta da ABEn contra retrocessos. **Rev Bras Enferm**, vol.74, n.6, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cBF7rsgW8qQV7y4rFXHFZ7J/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em 10 out, 2021.

ALVES, G. TRABALHO, CORPO E SUBJETIVIDADE: TOYOTISMO E FORMAS DE PRECARIIDADE NO CAPITALISMO GLOBAL. Trabalho, Educação e Saúde. Vol. 3, nº 2, p. 409 - 428, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/GsSvG7FXBNNzcZkrg9V9cvB/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em 20 out., 2021.

ALVES, L. C. S. POLITECNIA, PESQUISA E TRABALHO COMO PRINCÍPIOS EDUCATIVOS: Aprendizagens Construídas na vivência do Seminário Integrado. 98 f., Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2015. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/4999/Luiz%20Carlos%20de%20Santis%20Alves.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 20 out., 2021.

ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). [S.l: s.n.], 2020. Disponível em: <[https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)>

Acesso em 30 out., 2021.

ANTUNES, R. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n123/0101-6628-sssoc-123-0407.pdf>>. Acesso em: 07 ago., 2020.

AVILA, L. I.; SILVEIRA, R. S.; SILVEIRA, J. T.; LUNARDI, V. L.; OMMEREN, L. V.; FERNANDES, G. F. M. Visibilidade da enfermagem sob a ótica de universitários. **Enferm. Foco**, v.4, n 3, p. 211 – 214, 2013.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, L. L.; PEREZ, C. Novos meios e novos métodos de pesquisa: desafios, soluções e avanços. ORGANICOM, ANO 13, n. 25, p. 70, 2º SEM, 2016.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017**. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113467](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467)>.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Diretrizes para Especialização Técnica de Nível Médio em Enfermagem em Linha do Cuidado. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_especializacao\\_tecnica\\_enfermagem\\_doencascronicas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_especializacao_tecnica_enfermagem_doencascronicas.pdf)> .Acesso em 20 set., 2021.

BRASIL. **Parecer CNE/CES nº 60/2014**, aprovado em 12 de março de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Teologia. Brasília. DF. DOU, de 12 de março de 2014. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=16071-pces060-14-1&category\\_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16071-pces060-14-1&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192)>. Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB Nº 6, DE 20 DE SETEMBRO DE 2012** - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Brasília: MEC, 2012. Disponível em: <[https://ifc.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CNE\\_CEB-06\\_2012.pdf](https://ifc.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CNE_CEB-06_2012.pdf)>. Acesso em: 18 out., 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Resolução n. 573**, de 31 de janeiro de 2018. Aprovou o Parecer Técnico n. 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>>. Acesso em 10 out., 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento da COVID-19 e outras síndrome gripais. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf)> > Acessado em: 22 de ago, 2020.

CASTRO, V. C. G.; CARVALHO, C. A.; MORATORI, R. B.; COUTINHO, M. M.; CASTRO, R. P.; RIBEIRO, P. C. C.; GUIMARÃES, P. Regulamentação e História dos Trabalhadores Administrativos na Gestão da Saúde. In: MOROSINI et all (org.). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

CHAUÍ, M. **Uma nova classe trabalhadora**. IN: SADER, Emir (org.). 10 anos de políticas pós-neoliberais: Lula e Dilma. São Paulo, SP: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO, Brasil, p. 123-134, 2013.

CHINELLI, F.; NETO, F. J. S. L.; MARQUES, M. C. “Dinâmica da Formação Técnica e da Ocupação de Postos de Trabalho em Saúde: Brasil Anos 2000.” In: MOROSINI et al (org.). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

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

CIAVATTA, M.; RAMOS, M. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil Dualidade e fragmentação. **Revista Retratos da Escola**. Vol. 5, nº8, p.27-41, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.esforce.org.br/>>. Acesso em 02 de out., 2021.

CNCT (CATÁLOGO NACIONAL DE CURSOS TÉCNICOS). **Ministério da Educação**. 3ª edição. 290 p. 2016.

CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO (Rio de Janeiro). Deliberação nº 378/2020 de 02 de junho de 2020. Define as diretrizes curriculares estaduais para o curso técnico em enfermagem no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**: parte 01: Poder Executivo, Governo do Estado do Rio de Janeiro, ano 46, n. 100, p. 08-11, 04 jul., 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Cofen publica nota de esclarecimento sobre o Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19-77835.html>> Acesso em: 22 ago., 2020a.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). 11/08/2020. **Em 3 meses, quase triplica número de mortes de enfermeiros no Brasil**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/em-3-meses-quase-triplica-numero-de-mortes-de-enfermeiros-no-brasil-81708.html>> Acesso em: 12 ago., 2020b.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **RESOLUÇÃO Nº 510**, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

COREN-SP. **Carta aberta à Rede Globo – Série “Sob Pressão”**. 2017. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/carta-aberta-a-rede-globo-serie-sob-pressao/>>.

Acesso em: 06 ago., 2020.

COSTA, D. O.; TAMBELLINI, A. T.; A visibilidade dos escondidos. **Physis-Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, 2009.

CORRÊA, T. D.; MATOS, G. F.; BRAVIM, B. A.; CORDIOLI, R. L.; GARRIDO A. G.; ASSUNCAO, M. S. et al. **Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19**. Einstein (São Paulo). 2020;18:eAE5793. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AE5793](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5793)

CURY, C. R. J. Políticas Atuais Para o Ensino Médio e a Educação Profissional de Nível Técnico: Problemas e Perspectivas. In: ZIBAS, D. et al (orgs.). **O ensino médio e a reforma da educação básica**. Brasília: Plano, p. 15-32, 2002.

DELUIZ, N. **Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho**. in: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - PROFAE. Formação 2: Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência. 2001. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2002.pdf>> . Acesso em 10 out., 2021.

DEWES, J. O. **Amostragem em Bola de Neve e Respondent – Driven Sampling: uma descrição dos métodos**. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Departamento de Estatística, UFRGS. Porto Alegre, 2013.

DIAS, A. A. L. A SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Tese doutorado, 229 f., Universidade Federal de São Carlos, 2019.

Eixos de formação do curso de Bacharelado em Cenografia e Indumentária. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Disponível em: <<http://www.unirio.br/cla/escoladeteatro/cenografia/eixos-de-formacao/>>.

Acesso em 20 set., 2021.

FELDMANN, D. No curto prazo estaremos todos mortos: apontamentos críticos sobre o novo consenso “keynesiano”, 27 mai. 2020 (Blog da Boitempo). Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2020/05/27/no-curto-prazo-todos-estaremos-mortos-apontamentos-criticos-sobre-o-novo-consenso-keynesiano/>>. Acesso em: 22 ago., 2020.

FERREIRA, D. C. **Saberes e práticas pedagógicas dos enfermeiros que atuam como docentes nos cursos técnicos em enfermagem na Escola De Formação Em Saúde – Efos São José Sc.** 68 f. Dissertação. Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

FRANCO, L.; Maranhão Filho, MARANHÃO Fº, E. M. A. A teocratização, privatização e militarização no governo Bolsonaro: perspectivas anti- democráticas e contrárias à educação. *Mandrágora*, v.26, n. 1, 2020, p. 203-224.

FREIRE, N. P.; CASTRO, D. A; FAGUNDES, M. C.; XIMENES NETO, F. R.; CUNHA, I. C.; SILVA, M. C. Notícias sobre a Enfermagem Brasileira na pandemia da COVID-19. *Acta Paul Enferm.* Vol. 34:eAPE 02273, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO02273>

FREIRE, P. (1987). **Pedagogia do Oprimido.** 17<sup>a</sup> ed. (1<sup>a</sup> edição: 1970). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

FREIRE, P. Esclarecimento e Cap.I: A Sociedade Brasileira em Transição . In: FREIRE, Paulo. **Educação como prática de liberdade.** Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, p.35-63, 1967. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro\\_freire\\_educacao\\_pratica\\_liberdade.pdf](http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/paulofreire/livro_freire_educacao_pratica_liberdade.pdf)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Observatório COVID-19, informação para ação. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia> Acesso em: 22 ago., 2020.

GADOTTI, M. **TRABALHO E EDUCAÇÃO NUMA PERSPECTIVA EMANCIPATÓRIA.** II FORUM MUNDIAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA. FLORIANÓPOLIS, 28 de maio a 1 de junho de 2012.

GALLASCH, C. H.; CUNHA, M. L.; PEREIRA, L. A. S.; SILVA-JUNIOR, J. S. **Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19.** *REV ENFERM UERJ*, RIO DE JANEIRO, 2020; 28:E49596

GERI, G. V. Pejotização na área médica. 2017. 45 f. (**Trabalho de Conclusão de Curso.**) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2017.

GEREMIA, D. S.; VENDRUSCOLO, C.; CELUPPI, I. C.; SOUZA, J. B.; SCHOP, K.; MAESTRI, E. PANDEMIA COVID-2019: FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Enferm. Foco.* Vol 11, nº1., p. 40-47, 2020.

GOUVÊA, M. M. A culpa da crise não é do vírus. Em MOREIRA, E. et al (orgs.), *Em tempos de pandemia: propostas para defesa da vida e de direitos sociais*. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Escola de Serviço Social, 2020.

GREGORIO, J. R. B. **Alterações no mundo do trabalho: intensificação e aspectos psicodinâmicos**. In: ARRUDA R. (org.), *Trabalho, subjetividade e formação humana em tempos de reestruturação do capitalismo*. Rio de Janeiro, UERJ, p. 39-57, 2017.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia Covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>> Acesso em 29 set., 2020.

JESUS, J. F. **A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DA ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO DO CENÁRIO ATUAL**. 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Católica de Salvador. Faculdade de Enfermagem. Salvador, 2019.

JORNAL AGÊNCIA BRASIL. **Segundo dia de paralisação na saúde do Rio é marcado por manifestações**. 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-12/segundo-dia-de-paralisacao-na-saude-do-rio-e-marcado-por-manifestacoes>>. Acesso em: 10 de mar., 2019.

LAVOR, A. Amazônia sem respirar: falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n.221, p.20-23, fev. 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46768/2/Amaz%c3%b4niaSemRespirar.pdf>>. Acesso em 20 out., 2021.

LIMA, J. Política de Saúde e Formação Profissional dos Trabalhadores Técnicos de Enfermagem. 2010. 454 f. **Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana.)** – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

LIMA JR, J. H. V.; ALVIM, R. S.; MACHADO, M. C. S.; CASTANHA, A. L. B. **Trabalhador de enfermagem: de anjo de branco a profissional**. XXXII Encontro da ANPAD. RJ, 2008. Disponível em: <[http://www.anpad.org.br/diversos/down\\_zips/38/GPR-B2110.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/38/GPR-B2110.pdf)> Acesso em: 22 ago., 2020.

LOMBARDI, M. R.; CAMPOS, V. P. A ENFERMAGEM NO BRASIL E OS CONTORNOS DE GÊNERO, RAÇA/COR E CLASSE SOCIAL NA FORMAÇÃO DO CAMPO PROFISSIONAL. *Revista da ABET*, v. 17, n. 1, P. 28 - 46, 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162/20622>>. Acesso em 22 ago., 2020.

LUNA FILHA, D. O. M.; MAGALHÃES, B. C.; SILVA, M. M. O.; ALBUQUERQUE, G. A. Cuidamos dos outros, mas quem cuida de nós? vulnerabilidades e implicações da covid-19 na enfermagem. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 01, Especial: p. 135-140, 2020.

MACEDO, L. R.; STRUCHINER, C. J.; MACIEL, E. L. N. Contexto de elaboração do Plano de Imunização contra COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 26, nº7, p. 2859-2862, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XJNnflRTDyYTbRj439PSrgQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 20 out., 2021.

MAJOR, C. B.; ARTHUR, J. P. ; SILVA, Â. T. M da et al. CONTRIBUIÇÕES DA SIMULAÇÃO PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. Português/Inglês. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, vol.12, n.6, p.1751-62, jun., 2018.

MARTINS, Carlos Benedito. O que é sociologia. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MACHADO, M. H.; Aguiar Filho, W.; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R.; SOUZA JUNIOR, P. B.; JUSTINO, E. ; BARBOSA, C. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **Enferm. Foco**, v. 6, p. 11-17, 2015.

MACHADO, M.H. et al. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **A Enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde**. nº56, p. 192, Dezembro, 2016a.

MACHADO, M. H.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; AGUIAR FILHO, W.; LACERDA, W. F.; SANTOS, M. R.; SOUZA JUNIOR, P. B.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. **Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares**. **Enferm. Foco**, nº 6 (2/4), p.15-34, 2016b.

Matriz curricular - Escola de Saúde Pública - Centro Formador de Recursos Humanos. **Governo do Estado do Paraná**. Secretaria de Saúde. Disponível em: <[http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Tec\\_enfermagem/MATRIZ\\_CURRICULAR\\_TecEnf\\_2019.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Tec_enfermagem/MATRIZ_CURRICULAR_TecEnf_2019.pdf)>. Acesso em 15 de set., 2021.

Matriz Curricular - **Técnico em Enfermagem do Colégio São Camilo**. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/tecnicos/matriz-enfermagem.html>>. Acesso em 15 de set., 2021.

MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M.; TEIXEIRA, M. A crise econômica e a atenção primária à saúde no SUS da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Vol.24, n.12, Dec. 2019

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407 p. ISBN 978-85-271-0181-3.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitativa*. 2017. Disponível em: <<http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>.

MITRE, S. M. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003.  
OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM. 2020. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 29 set., 2020.

Organização curricular. **Projeto pedagógico de curso técnico em enfermagem**, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<https://www.ifmg.edu.br/portal/extensao/pronatec/cursos/cursos-tecnicos/projeto-pedagogico-de-curso-tecnico-em-enfermagem/view>>. Acesso em 15 de set., 2021.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

PIRES, D. E. P.; AMADIGI, F. R.; ALBUQUERQUE, G. L.; LORENZETTI, J. E.; **Enfermagem: desafios em um contexto complexo**. 2016.

RÁDIO SENADO. **Proposta cria piso salarial de profissionais de enfermagem**. Tempo: 2:12. Disponível no Canal do Senado Federal, no you tube: <<https://www.youtube.com/watch?v=VTepCbxfSx4>>. Acesso em 20 out., 2021.

RAFAEL, R. M. R.; NETO, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. Epidemiologia, políticas públicas e Covid-19. **Rev. enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>

RAMOS, M. N. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NAS ESCOLAS TÉCNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: FUNDAMENTOS E CONTRADIÇÕES. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, suplemento, p. 153-173, 2009.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade invisível ou oculta na enfermagem? **Rev Esc Enferm USP**, v 36, nº1, p. 75-79, 2002.

SALUM, M.M.C. A visão da comunidade sobre o profissional de enfermagem. Rev. Bras. Enf. ; DF, 32 : 75-88, 1979. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v32n1/0034-7167-reben-32-01-0075.pdf>> Acesso em: 06 ago., 2020.

SANNA, M. C. **Os processos de trabalho em Enfermagem**. Rev. Bras. de Enferm. Associação Brasileira de Enfermagem Brasília, Brasil, V. 60, nº 2, março-abril, p. 221-224, 2007.

SANTIAGO, F. B.; SILVA, A. L. A. Uso de Equipamento de Proteção Individual pela equipe de Enfermagem no enfrentamento à COVID-19 em cuidados paliativos oncológicos: relato de experiência. **Revista Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2, 2020.

SATHLER, J. H.; GOLDNER, M.; MARCHIORI, R. S. **A formação da identidade profissional do enfermeiro: uma reflexão na urgência de valorização da categoria**. *Revista Acadêmica Novo Milênio*, V. 02, N. 03, p.964-976, 2020.

SAVI GEREMIA, D. et al. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1 Esp, ago. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956>>. Acesso em: 28 set. 2020.

SAVIANI, D. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos**. In: Rev. Bras. Educ., V. 12, n. 34 jan./abr, 2007.

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 31- 42, 2009.

SCHMIDT, B.; NOAL, D. S.; MELO, B. D.; FREITAS, C. M.; RIBEIRO, F. M. L.; PASSOS, M. F. D. “Saúde Mental e Atenção Psicossocial a Grupos Populacionais Vulneráveis por Processos de Exclusão Social na Pandemia de Covid-19.” In: MATTA e al (org.). **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

SCHUCHMANN, A. Z.; SCHNORRENBERGER, B. L.; CHIQUETTI, M. E.; GAIKI, R. S.; RAIMANN, B. W.; MAEYAMA, M. A. **Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 2, p.3556-3576 mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825

SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas**. Rev. Bras. História & Ciências Sociais. Ano I, nº01. ISSN: 2175-3423, 2009.

SOUSA E SOUSA, L. P. S.; SOUZA, A. G. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104005

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica.** In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). Métodos de Pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 31- 42, 2009.

SILVEIRA, C. D.; STIPP, M. C. A.; MATTOS, V. Z. Fatores intervenientes na satisfação para trabalhar na enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. jan/mar; Vol.16, nº1, p.100-8, 2014. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.21002>>. Acesso em 20 out., 2021.

SANCHES, J. R. GT 3. Trabalho e classes sociais no capitalismo contemporâneo. **Anais do V Simpósio Internacional Lutas Sociais na América Latina** “Revoluções nas Américas: passado, presente e futuro”. ISSN 2177-9503. 10 a 13/09/2013

SOUTO MAIOR, J. L. *MP 927: da pandemia ao pandemônio*, 25 mar 2020 (Blog da Boitempo). Disponível em <https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/25/mp-927-da-pandemia-ao-pandemonio/>

SOUZA, M. M. T.; PASSOS, J. P.; TAVARES, C. M. M. J. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. **Rev.: fundam. care. online**, jan./mar., vol. 7, nº1, p. 2072-2082, a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/ UNIRIO, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945031.pdf>>. Acesso em: 20 out., 2021.

SPAGNOL, C. A.; MONETEIRO, L. A. S.; PAULA, C. L.; BASTOS, J. M.; HONORATO, J. A. G. VIVENCIANDO SITUAÇÕES DE CONFLITO NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM: O ESQUETE COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO APRENDIZAGEM. **Esc Anna Nery (impr.)**. Jan-mar. Vol. 17, nº1, p.184 - 189, 2013.

VIVA BEM. 2020. Com medo de infectar a mãe idosa, técnico de enfermagem dorme no terraço. Disponível em: < <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/10/com-medo-de-infectar-a-mae-idosa-tecnico-de-enfermagem-dorme-no-terraço.htm?cmpid=copiaecola> > Acesso em: 12 ago., 2020.

VIEIRA, L. J. E. S.; SILVA, R. M.; GARCIA FILHO, C.; BEZERRA, I. C.; FERREIRA JÚNIOR, A. R.; GUIMARÃES, J. M. X. Trabalho em enfermagem: análise da tendência dos salários no Brasil. Vol. 10, nº 3, e54210313569, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13569>

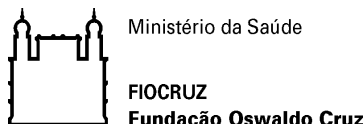
VIEIRA, M; ALMEIDA, A. R. M; CAMPELLO, A. M. M B.; MORENO, A. B.;

WERMELINGER, M. C. M. W. *et al.* **A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, nº1, p. 67-78, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)>.

## APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário semi-estruturado)



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do Projeto: A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19**

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19”, que se refere a um projeto desenvolvido por Neidna Raíssa Soeiro de Almeida, mestranda do programa de pós-graduação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV. Este projeto faz parte das atividades de conclusão do Curso de Mestrado oferecido pela EPSJV.

O objetivo geral deste estudo é o de investigar a percepção dos técnicos em enfermagem quanto às dimensões de sua formação no mundo do trabalho, em diferentes contextos e diante do enfrentamento da Covid-19.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário, o qual buscaremos às percepções dos técnicos em enfermagem sobre os significados atribuídos à sua formação técnica e os reflexos da mesma para o mundo do trabalho, e ainda, diante do contexto atual da pandemia do novo coronavírus. Também existem perguntas que contemplam o perfil

sociodemográfico deste trabalhador e questões sobre a sua atuação na área técnica em enfermagem.

Acredita-se que este levantamento favorece a valorização de estudos sobre os técnicos em enfermagem, o qual vem valorizar a sua formação, bem como seu processo de trabalho que abarca as esferas individuais e coletivas na assistência à saúde da população, o que agrega benefícios para estes trabalhadores, bem como daqueles que recebem sua assistência.

Será feita a pesquisa de campo, com a aplicação de um questionário semiestruturado, com a participação de técnicos de enfermagem, selecionados pelo critério de amostragem intencional do tipo *Bola de Neve* (*snowball sampling*), os quais, por este meio inicial, indicam outros possíveis participantes. Estes posteriormente a fase dos questionários, a depender de suas concordâncias, poderão participar da outra fase do estudo, a fase de entrevistas.

Como etapa prévia à distribuição do questionário, a pesquisadora entrará em contato via aplicativo Whatsapp ou messenger do facebook, pode ser ainda por uma ligação telefônica, com técnicos de enfermagem do estado do Rio de Janeiro, os quais a mesma já teve algum contato anterior, e lhes perguntará se aceitam que seu o contato telefônico seja utilizado pela mesma, a fim de encaminhar um questionário, para sua pesquisa acadêmica e lhes explicará os objetivos da pesquisa.

E só assim será feita a entrega do questionário, após este contato aceitar que seu Whatsapp ou messenger do facebook seja um meio de pesquisa. Além disso, será solicitado que os mesmos apresentem ou façam a intermediação, de até (02) dois novos possíveis sujeitos que tenham interesse em participar da pesquisa.

A participação se efetivará pelo preenchimento do questionário (formulário digital) disponível em um link anexo, o qual será disponibilizado de forma privada, por meios digitais. O mesmo não será entregue de forma presencial, em decorrência das recomendações de distanciamento social vigentes.

Delimitou-se que os questionários serão enviados apenas para profissionais que tenham atuado no estado do Rio de Janeiro, independente do local de trabalho (hospitais, casa de repouso, unidades básicas de saúde, dentre outros tipos de estabelecimentos de saúde) e independente do seu tipo de financiamento (iniciativa privada, filantrópica ou pública) e se

citarem os nomes das instituições que trabalham ou trabalharam, elas não serão expostas, prezando pelo anonimato.

Os nomes dos entrevistados não serão utilizados em qualquer fase da pesquisa, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Para a contabilização dos dados do questionário serão utilizados a inicial T de Técnico e o número correspondente ao questionário que será incorporado no momento da devolução dos mesmos (ex. T-01, T-02), a fim de se preservar a identidade dos técnicos em enfermagem que farão parte desta pesquisa.

Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e todos os envolvidos que aceitarem participar assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todo participante de pesquisa tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 e Lei 10.406 de 2002.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa, o risco é mínimo decorrente de algum cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário. Caso isto ocorra, interrompa imediatamente o ato de responder o questionário, só retome se assim o desejar.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que qualquer técnico em enfermagem contactado poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Você pode também acessar as respostas do seu questionário permitindo o envio das respostas do mesmo para seu e-mail, marcando esta opção ao final, no google forms. A qualquer momento pode contatar a pesquisadora para omitir ou retirar trechos de suas respostas, caso queira.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação no questionário: possibilidade da elaboração de novas propostas de formação, a fim de contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos técnicos em enfermagem visando possíveis melhorias para a formação, a partir da fala dos próprios trabalhadores. Bem como, através da reflexão sobre os significados do trabalho técnico em enfermagem, em meio pandemia do novo coronavírus, a identificação de novas articulações e necessidades na formação, trabalho e educação destes trabalhadores.

Além de ser publicado como trabalho de conclusão de curso, os resultados desta pesquisa poderão ser acessados pelos participantes, por meio da disponibilização na plataforma ARCA FIOCRUZ.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas digitalmente pela pesquisadora principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o/a participante, de forma digitalizada, e a outra com a pesquisadora principal: Neidna Raíssa Soeiro de Almeida, Rua F, Quadra C, 11, Cidade Nova, Iguaba Grande, RJ, tel: (22) 98821-8534.

Em caso de dúvida sobre qualquer aspecto deste estudo, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz nos endereços e contatos telefônicos abaixo. O Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes.

---

Neidna Raíssa Soeiro de Almeida

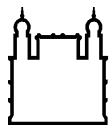
Declaro que compreendi os objetivos, os riscos, os benefícios da pesquisa, bem como os meus direitos de participante, e concordo em participar.

---

Assinatura do participante da pesquisa

**Comitê de Ética em Pesquisa/EPSJV**—Av. Brasil, 4365, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ EPSJV  
CEP. Tel- (21) 3865-9809 - e-mail:[cep.epsjv@fiocruz.br](mailto:cep.epsjv@fiocruz.br)

## APÊNDICE B-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ****ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO****PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto: A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19**

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19”, que se refere a um projeto desenvolvido por Neidna Raíssa Soeiro de Almeida, mestranda do programa de pós-graduação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV. Este projeto faz parte das atividades de conclusão do Curso de Mestrado oferecido pela EPSJV.

O objetivo geral deste estudo é o de investigar a percepção dos técnicos em enfermagem quanto às dimensões de sua formação no mundo do trabalho, em diferentes contextos e diante do enfrentamento da Covid-19.

Sua forma de participação nesta etapa da pesquisa consiste em responder a uma entrevista que será realizada com técnicos em enfermagem que previamente responderam ao questionário.

Serão convidados até 50 técnicos em enfermagem para participar dessa fase da pesquisa. A entrevista será realizada por videoconferência pela pesquisadora podendo ser via aplicativo Zoom, Google meet ou ainda Microsoft teams, de acordo com a disponibilidade dos técnicos em enfermagem. As entrevistas serão gravadas em áudio e imagem, depois transcritas em relatório. Os respondentes da pesquisa não serão identificados. Esta ação só será realizada mediante sua autorização de seu uso de imagem e voz, apenas para finalidade de cumprir este estudo, o qual será perguntado antes do início da entrevista e emitido de forma digital.

Os nomes dos entrevistados serão mantidos em sigilo, em qualquer fase da pesquisa, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Solicitamos neste termo ainda, uma autorização para gravação de imagem e voz dos voluntários durante a entrevista, com a finalidade única e exclusiva de utilizar esse material para a fase de análise e transcrição, bem como o registro de que esta pesquisa ocorreu, sendo que tais registros não serão divulgados.

Todo participante de pesquisa tem direito à indenização em caso de danos decorrentes do estudo conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 e Lei 10.406 de 2002.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa, o risco é mínimo decorrente de algum cansaço ou aborrecimento ao responder a entrevista. Caso isto ocorra, comunique a pesquisadora e a entrevista será interrompida a qualquer momento.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que qualquer técnico de enfermagem contatado poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Você pode também solicitar para a pesquisadora, a transcrição feita das suas respostas, para conferir o registro escrito da sua entrevista, o qual será enviado para o seu e-mail. Da mesma forma, pode sinalizar a pesquisadora para desconsiderar trechos de suas respostas, caso queira.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação na entrevista: possibilidade da elaboração de novas propostas de formação, a fim de contribuir no processo de ensino-aprendizagem dos técnicos em enfermagem visando possíveis melhorias para a formação, a partir da fala dos próprios trabalhadores. Bem como, através da reflexão sobre os

significados do trabalho técnico em enfermagem, em meio pandemia do novo coronavírus, a identificação de novas articulações e necessidades na formação, trabalho e educação destes trabalhadores.

Além de ser publicado como trabalho de conclusão de curso, os resultados desta pesquisa poderão ser acessados pelos participantes, por meio da disponibilização na plataforma ARCA FIOCRUZ.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas digitalmente pela pesquisadora principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o/a participante, de forma digitalizada, e a outra com a pesquisadora principal: Neidna Raíssa Soeiro de Almeida, Rua F, Quadra C, 11, Cidade Nova, Iguaba Grande, RJ, tel: (22) 98821-8534.

Em caso de dúvida sobre qualquer aspecto deste estudo, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz nos endereços e contatos telefônicos abaixo. O Comitê de Ética é a instância responsável por examinar os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, zelando pela proteção à dignidade, autonomia e direitos dos participantes.

---

Neidna Raíssa Soeiro de Almeida

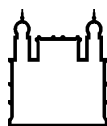
Declaro que compreendi os objetivos, os riscos, os benefícios da pesquisa, bem como os meus direitos de participante, e concordo em participar.

---

Assinatura do participante da pesquisa

**Comitê de Ética em Pesquisa/EPSJV**—Av. Brasil, 4365, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/ EPSJV  
CEP. Tel- (21) 3865-9809 - e-mail:cep.epsjv@fiocruz.br

## APÊNDICE C-Questionário semiestruturado



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

## ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

## QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

## DADOS GERAIS

1- Idade:

( ) Menos de 25 anos; ( ) De 26-35 anos; ( ) De 36-50 anos; ( ) De 51-60 anos; ( ) Mais de 61 anos.

2- Sexo: ( ) F ( ) M ( ) outro: \_\_\_\_\_.

3- Qual a sua cor ou raça?

( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Outra ( ) Prefiro não me classificar  
( ) Prefiro não responder

4- Em qual ano você concluiu o curso técnico em enfermagem? \_\_\_\_\_

5- Há quanto tempo você atua ou atuou como técnico (a) em enfermagem?

\_\_\_\_\_

6- Você estudou em qual turno? ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno ( )

Outro: \_\_\_\_\_

7- Você tinha aula quantos dias por semana? \_\_\_\_\_

8- A instituição formadora, em que você fez seu curso técnico em enfermagem, era pública ou Privada? \_\_\_\_\_

9- Você fez o curso técnico em enfermagem em qual dos formatos disponíveis?

( ) **Subsequente ao Ensino Médio** ( desenvolvida em cursos destinados exclusivamente a quem já tenha concluído o Ensino Médio);

**Concomitante** (ofertada a quem ingressa no Ensino Médio ou já o esteja cursando, efetuando-se matrículas distintas para cada curso, aproveitando oportunidades educacionais disponíveis, seja na mesma instituição de ensino ou em unidades de ensino distintas);

**Integrada** (curso técnico em enfermagem na mesma instituição e no mesmo período em que cursou o ensino médio);

10- Você fez alguma especialização na área técnica em enfermagem? Ex: Técnico em enfermagem do trabalho. \_\_\_\_\_

11- Tem outra formação? (Ex: graduação;) em andamento ou concluída?

sim  não

12- Caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

13- Você está atuando como técnico em enfermagem no momento?  sim  não

14- Em qual estado brasileiro você já atuou como técnico em enfermagem?

RJ;  outro: \_\_\_\_\_

15- Você atua (ou) como técnico em enfermagem no enfrentamento da Covid -19?

sim  não

16- Considerando o trabalho de técnico em enfermagem como um todo, o quanto você está satisfeito nessa área?

a)  Muito Satisfeito

b)  Satisfeito

c)  Pouco satisfeito

d)  Não estou satisfeito

17- Quais os fatores influenciaram a resposta sobre a satisfação em atuar na área? \_\_\_\_\_

18 – Você acha que o processo de formação no curso técnico em enfermagem pode contribuir para possíveis modificação e melhorias nas condições de trabalho desta classe?

sim  não

19-Comente:

---

20 – Você acha que as práticas pedagógicas desenvolvidas, durante o seu curso técnico em enfermagem, inseriam você, por meio das ações de ensino – aprendizagem, em contextos reais àqueles encontrados nas condições de trabalho e que contribuíram para a construção crítica do conhecimento?

( ) sim ( ) não

21- Você poderia, por favor, justificar a sua resposta, sobre a questão anterior?

---

---

---

22-No que se refere à construção crítica do conhecimento, durante a formação no curso técnico em enfermagem, como essa formação crítica vem se desdobrando no seu cotidiano no mundo do trabalho? Se você acha que a sua formação técnica não contribuiu tanto nesse sentido, apresente também a sua opinião, por favor.

---

---

---

23-A fim de contribuir para que os cursos técnicos em enfermagem propiciem aos estudantes um processo de ensino-aprendizagem, com maior estímulo ao conhecimento crítico-reflexivo, o que você acrescentaria ou modificaria nos processos pedagógicos dos cursos técnicos de enfermagem, hoje, com base nas suas vivências na educação técnica em saúde e no desempenho do seu trabalho nesta área?

\*Exemplo de processos pedagógicas: formato das aulas; tipos de avaliação; locais dos estágios; os tipos das disciplinas disponibilizadas, dentre outros processos pedagógicos.

---

---

---

---

24 – Durante a sua formação, houve a articulação entre a sua instituição de ensino com serviços de saúde para atuar nos estágios obrigatórios?

sim  não

25 – Você teve a prática de estágios curriculares obrigatórios em instituições do Sistema Único de Saúde (SUS)?

sim  não

26 – Considerando a infraestrutura do curso técnico em enfermagem, marque as opções oferecidas na instituição em que você cursou:

Biblioteca;  videoteca;  Laboratório de Informática;  Laboratório de enfermagem;  
 Laboratório de anatomia e fisiologia;  Equipamentos e materiais que simulavam os utilizados na assistência ao ser humano;  Manequim simulando o corpo humano.

27 – Descreva sua opinião sobre a infraestrutura do local em que você cursou o técnico em enfermagem. Considere o local como um todo para esta análise, sem citar o nome na instituição. Ex: assentos, ventilação das salas de aula, condições dos: laboratórios, banheiros, refeitórios, bibliotecas, dentre outras áreas presentes na escola.

---



---

**CASO ESTEJA ATUANDO COMO TÉCNICO EM ENFERMAGEM:**

28- Qual o tipo de instituição de saúde você trabalha atualmente (Ex: Hospital? Home Care? Saúde da família?) \_\_\_\_\_

29- Qual a natureza do financiamento desta instituição? (Ex: público, privado, filantrópico)

---

30- Você trabalha em mais de uma instituição?  sim  não

31- Em caso afirmativo, em quantas? \_\_\_\_\_

32- Qual (is) o (s) turno (s) de trabalho?  noturno;  diurno;

33- Qual seu tipo de vínculo (s) empregatício (s)? (Ex: CLT; Temporário) \_\_\_\_\_

34- Jornada de trabalho semanal:

- menos de 20 horas;
- 21 - 40 horas;
- 41 – 60; horas;
- 61 - 80 horas;
- Mais de 80 horas.

35- Qual sua (s) escala (s) de trabalho (s)? 12x36h ( ); 12x60h ( ); 24x120h ( ). Diarista ( ).

**Outra:** \_\_\_\_\_

**SE TRABALHA EM HOSPITAIS:**

36- Em caso de trabalhar em Hospital (is): qual seu setor (es)? \_\_\_\_\_

37- Seu setor atua nos cuidados a casos suspeitos ou confirmados de Covid -19? ( ) sim ( ) não

38) Se a resposta anterior for "outros", explique por favor.

**CASO ATUE OU TENHA ATUADO NO ENFRENTAMENTO AO NOVO CORONAVÍRUS:**

39 – Você teve obteve ações de educação em serviço sobre o uso dos EPI's? ( ) sim ( ) não

40 – Estes foram suficientes para esclarecer as suas as dúvidas? ( ) sim ( ) não

41– Você teve afastamento do trabalho devido a suspeita ou confirmação da doença? ( ) sim ( ) não

42 – Você teve internação em decorrência de complicações da doença? ( ) sim ( ) não

43– Você teve que se afastar da família (isolando-se em um cômodo ou mudando de domicílio) em decorrência do trabalho na pandemia? ( ) sim ( ) não

44– Você teve ou tem acesso adequado aos EPI's? Fale sobre, por favor.

\_\_\_\_\_

**VERIFICAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA A PRÓXIMA ETAPA DA PESQUISA:**

Você se dispõe e permite ser contactado (a) pela autora desta pesquisa, a fim de agendarmos uma entrevista, aprofundando sobre mais temas referentes ao trabalho e a formação técnica em enfermagem, bem como outros aspectos associados ao trabalho na Covid-19 e que não foram contemplados neste questionário? Esta entrevista será feita por meio do software zoom, Google meet ou Microsoft teams.

**SIM**  **NÃO**

**EM CASO DE RESPOSTA AFIRMATIVA, POR FAVOR PREENCHER:**

**CONTATO:** ( ) \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

Observação: esta etapa será realizada em momento posterior e não ocorrerá com todos os participantes. Sendo ainda sujeita à concordância de seus termos com o participante, o qual será consultado sobre sua disponibilidade. Ofertaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo a legislação brasileira vigente quanto à ética aplicada à pesquisa envolvendo seres humanos.

**VERIFICAÇÃO DE DISPONIBILIDADE PARA INTERMEDIAR A APRESENTAÇÃO DE OUTRO PARTICIPANTE DO ESTUDO:**

Você tem disponibilidade de apresentar outro participante, técnico em enfermagem, para este estudo? ( ) sim ( ) não

Se sim, você poderia, por favor, entrar em contato com ele perguntando se aceita ser acessado pelo aplicativo whatsapp pela pesquisadora?

( ) sim ( ) não

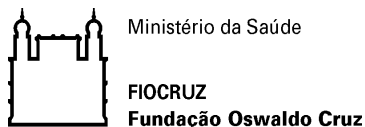
Você poderia fornecer o contato telefônico dele, após comunicá-lo, para que a pesquisadora possa acessá-lo pelo aplicativo whatsapp?

( ) sim ( ) não

**DIGITE O CONTATO :** ( ) \_\_\_\_\_

Caso você opte por não fornecer o contato telefônico (whatsapp) do outro possível participante, segue o contato de whatsapp da pesquisadora: (22) 98821-8534, Neidna Raíssa, para que você envie para o colega que aceitou participar, mas que não permitiu o envio do contato para a pesquisadora. Pedir apenas, por favor, para o seu contato, ao contatá-la, referir para ela o nome da pessoa que o indicou, no caso você. Esse procedimento é feito para controlar a quantidade de questionários enviados.

## APÊNDICE D – Roteiro de entrevista



**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

1-Como você avalia as dimensões da sua formação técnica em enfermagem em relação ao mundo do trabalho na atualidade?

2- A sua formação técnica é um elemento que hoje lhe influencia no seu posicionamento e lhe dá direção, diante de situações que são implementadas no seu trabalho?

3-Você considera que sua formação influenciou no seu processo de trabalho, na questão do participar politicamente?

3-Quais são os problemas enfrentados atualmente na sua rotina de trabalho ou pela enfermagem como um todo, que mais lhe impactam?

4-Você percebeu mudanças nas suas relações trabalhistas, após as Reformas Trabalhistas que vem se desenrolando desde 2017? Quais?

**Se o profissional atua (ou) na pandemia do novo coronavírus:**

5-Quais foram as mudanças na rotina de trabalho que mais lhe afetaram?

6-Como você se sente hoje, estado físico, emocional e psicológico diante da atuação nesta pandemia?

7-Quais os significados da sua formação técnica em enfermagem diante do enfrentamento da pandemia do novo coronavírus?

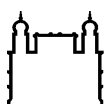
8-A pandemia acentuou algum problema que a enfermagem já vinha enfrentando ou representou na verdade, a conquista de alguma melhoria para a profissão?

9-A pandemia do novo coronavírus trouxe mais consequências para a sua vida que você ache importante comentar, qual (is):

**Última pergunta para todos**

10-Por fim, gostaria de acrescentar alguma questão que considera importante sobre os temas tratados nesta entrevista?

## ANEXO A – PARECER CEP /EPSJV N° 4.415.040



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**
**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE**  
**JOAQUIM VENÂNCIO**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**
**PARECER CEP/ EPSJV - no. 4.415.040 (Parecer favorável)**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

**Pesquisador:** NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39967220.6.0000.5241

**Instituição Proponente:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.415.040

**Apresentação do Projeto:**

O estudo aborda a temática da formação dos técnicos de enfermagem no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante do enfrentamento da Covid-19. Segundo informações contidas no projeto, a Enfermagem dentre as demais profissões de saúde, pela peculiaridade dos serviços prestados, representa uma parcela de trabalhadores da saúde do Brasil com maior peso. Assim, sua formação pode ser decisiva no mundo do trabalho, minimizando as suas perdas no cenário atual de precarização do trabalho e nas demais modificações, nocivas, que o trabalho em geral vem sofrendo, em decorrência da reestruturação produtiva. Em seu processo formativo, os técnicos em enfermagem precisam se conectar com outras questões relacionadas à sua realidade de trabalho e o futuro exercício da profissão. Assim, compreender a formação técnica em enfermagem e problematizá-la, à luz da reestruturação produtiva e dos problemas que vem enfrentando poderá contribuir para que a categoria consiga a manutenção dos seus direitos e planeje as articulações necessárias para maiores conquistas em suas pautas de reivindicações.

Essa pesquisa busca compreender se a formação dos futuros técnicos em enfermagem fornece ferramentas para o enfrentamento dos problemas atuais vivenciados pela classe trabalhadora, no âmbito da enfermagem e no mundo do trabalho, provendo com indícios de alternativas viáveis, ao seu enfrentamento, e não somente fadada à aceitação passiva das imposições patronais frente a

## ANEXO A – PARECER CEP /EPSJV N° 4.415.040 (Parecer favorável)

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

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

Página 06 de 07



Continuação do Parecer: 4.415.040

Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Novembro de 2020

---

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

## ANEXO B – PARECER CEP /EPSJV Nº 4.605.286



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**
**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE**  
**JOAQUIM VENÂNCIO**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**
**PARECER CEP/ EPSJV - no. 4.605.286 (Parecer favorável)**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

**Pesquisador:** NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39967220.6.0000.5241

**Instituição Proponente:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.605.286

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Emenda ao protocolo previamente aprovado sob o CAAE 39967220.6.0000.5241, em 23/11/2020. Na presente versão, é solicitado a inclusão da temática COVID-19 para discutir a percepção do profissional de enfermagem sobre as dimensões de sua formação para o mundo do trabalho em tempos pandêmicos. Adicionalmente, também é apontado que o convite à participação será feita não só pelo WhatsApp mas também fazendo uso do Facebook, para ampliar o quantitativo de participantes. Não há uma expectativa precisa do quantitativo final de participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Foram mantidos os originais, acrescido do seguinte objetivo secundário:

Compreender, através da percepção dos participantes, como a formação técnica em enfermagem se articula com a realidade social vigente, em especial aquelas que dizem respeito ao seu trabalho, destacando-se as suas dimensões atuais, em decorrência da pandemia do novo coronavírus.

## ANEXO B – PARECER CEP /EPSJV N° 4.605.286 (Parecer favorável)



Continuação do Parecer: 4.605.286

Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	08/03/2021 19:30:15	ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	08/03/2021 19:29:58	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	emenda1.docx	08/03/2021 19:02:41	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Declaracap_orcamentaria.odt	11/11/2020 07:09:01	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Outros	Declaracao_qualificacao.pdf	11/11/2020 07:08:41	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.odt	11/11/2020 07:08:12	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Outros	entrevista.pdf	08/11/2020 10:42:29	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	questionario.pdf	08/11/2020 10:41:51	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/11/2020 10:28:34	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_NeidnaRaissa.pdf	08/11/2020 10:18:48	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 22 de Março de 2021

Assinado por:  
**Maria Cristina Soares Guimarães**  
 (Coordenador(a))

## ANEXO C – PARECER CEP /EPSJV N° 4.728.072



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**
**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE**  
**JOAQUIM VENÂNCIO**
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**
**PARECER CEP/ EPSJV - no. 4.728.072 (Parecer favorável)**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**
**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** A FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM E O MUNDO DO TRABALHO: percepções dos técnicos em enfermagem sobre as dimensões de sua formação no mundo do trabalho em diferentes contextos e diante da COVID-19.

**Pesquisador:** NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39967220.6.000.5241

**Instituição Proponente:** Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.728.072

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de Emenda ao protocolo previamente aprovado, incluindo alterações na metodologia do projeto, quanto a necessidade de ampliar a possibilidade de mais plataformas para a realização das entrevistas por videoconferência.

Estudo qualitativo, do tipo exploratório. Procedimentos: Pesquisa documental e pesquisa de campo. A etapa documental será feita por meio da coleta dos dados através do levantamento de matrizes curriculares de cursos técnicos em enfermagem, com acesso aberto via internet.

Quanto à pesquisa de campo, os participantes do estudo serão técnicos em enfermagem, selecionados pelo critério de amostragem intencional do tipo Bola de Neve (snowball sampling), os quais, por este meio inicial, indicam outros possíveis participantes. As entrevistas serão feitas somente de forma posterior ao uso desta etapa técnica, a qual será um meio para intermediar a indicação de profissionais que tenham interesse em participar deste estudo.

Assim, primeiramente, por meio do aplicativo Whatsapp, será enviado um questionário padrão, elaborado no Google Forms, o qual será direcionado, inicialmente, para 50 técnicos em enfermagem. Estes primeiros sujeitos que serão abordados, pertencem a rede de contatos da

## ANEXO C – PARECER CEP /EPSJV Nº 4.728.072 (Parecer favorável)



Continuação do Parecer: 4.728.072

Outros	Declaracao_qualiicacao.pdf	11/11/2020 07:08:41	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisador.odt	11/11/2020 07:08:12	PATRICIA MOCO SANTOS	Aceito
Outros	entrevista.pdf	08/11/2020 10:42:29	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Outros	questionario.pdf	08/11/2020 10:41:51	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/11/2020 10:28:34	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_NeidnaRaissa.pdf	08/11/2020 10:18:48	NEIDNA RAISSA SOEIRO DE ALMEIDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

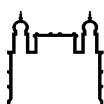
Não

RIO DE JANEIRO, 23 de Maio de 2021

---

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

## ANEXO D



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

CURSO A - Escola Técnica, pública, do Estado do Paraná



## CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

## MATRIZ CURRICULAR

<b>MÓDULO I - Área Básica de Saúde</b>					
Bloco Temático	Área de Conhecimento / Disciplinas	T <sup>1</sup>	P <sup>1</sup>	ES <sup>3</sup>	Total
Organização do processo de trabalho e suas especificidades no âmbito da atenção à Saúde	Introdução à Saúde Coletiva	40	04	-	44
	Ecologia, Meio Ambiente e sua relação com a Saúde	28	04	-	32
	Noções de Primeiros Socorros	20	12	-	32
	Introdução à Informática em Saúde	-	08	-	08
<b>Carga horária:</b>		<b>88</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>116</b>
<b>MÓDULO II - Área Básica de Enfermagem</b>					
Bloco Temático	Área de Conhecimento / Disciplinas	T <sup>1</sup>	P <sup>2</sup>	ES <sup>3</sup>	Total
Organização do Processo do Trabalho	História do Processo de Trabalho na Enfermagem	32	-	-	32

em Enfermagem I	Relações Humanas, Ética e Bioética	40	-	-	40
	Introdução aos Cuidados em Enfermagem	120	60	120	300
	Segurança do Paciente e Biossegurança	40	-	-	40
Assistência à Saúde Coletiva	Enfermagem em Saúde Coletiva I	100	20	90	210
Assistência em Saúde Mental	Enfermagem em Saúde Mental	40	-	-	40
Assistência em Saúde a Clientes / Pacientes em Tratamento Clínico-cirúrgico	Enfermagem Médica	60	-	45	105
	Enfermagem Cirúrgica	40	-	45	85
Assistência de Enfermagem nas Diversas Fases da Vida	Enfermagem na Saúde da Mulher	40	-	60	100
	Enfermagem Pediátrica e Juvenil	60	-	60	120
	Enfermagem na Saúde do Idoso	48	-	20	68
	Enfermagem na Saúde do Homem	12	-	-	12
<b>Carga horária:</b>		<b>632</b>	<b>80</b>	<b>440</b>	<b>1152</b>
<b>MODULO III - Área Específica de Enfermagem</b>					
<b>Bloco Temático</b>	<b>Área de Conhecimento / Disciplinas</b>	<b>T<sup>1</sup></b>	<b>P<sup>2</sup></b>	<b>ES<sup>3</sup></b>	<b>Total</b>
Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem II	Princípios de Planejamento e Organização da Assistência em Enfermagem	40	20	10	70
	Educação em Saúde	20	20	-	40
Assistência em Saúde Coletiva	Enfermagem em Saúde Coletiva II	60	-	50	110

Assistência a Clientes / Pacientes em Situações de Emergência e Urgência	Enfermagem em Urgência e Emergência	60	12	40	112
Assistência a Pacientes em Estado Grave	Cuidados de Enfermagem a Pacientes em Estado Grave	120	20	60	200
<b>Carga horária:</b>		<b>300</b>	<b>72</b>	<b>160</b>	<b>532</b>
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL DA HABILITAÇÃO:</b>		<b>1020</b>	<b>180</b>	<b>600</b>	<b>1800</b>

Nota<sup>1</sup>: Carga horária de aulas teóricas

Nota<sup>2</sup>: Carga horária de aulas práticas

Nota<sup>3</sup>: Carga horária de estágio supervisionado

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ  
 Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da  
 Rocha R. Dr. Dante Romanó, nº 120 – Tarumã – Curitiba/PR -  
 CEP 82821-016 Telefone: (41) 3342-2293 | e-mail:  
[espp@sesa.pr.gov.br](mailto:espp@sesa.pr.gov.br) [www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br)

## ANEXO E



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
 Fundação Oswaldo Cruz

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**
**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO**

 ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
 JOAQUIM VENÂNCIO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**
**CURSO B - Escola Técnica, privada, no Estado de São Paulo**

Matriz Curricular - Técnico em Enfermagem		
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Página Principal</li> <li>&gt;&gt; <b>Matriz Curricular</b></li> <li>&gt;&gt; Infra-Estrutura</li> <li>&gt;&gt; Edital - Matrícula</li> <li>&gt;&gt; Edital - Rematrícula</li> <li>&gt;&gt; Saiba o Valor</li> </ul>	<b>1º Semestre</b>	
	Disciplina	Carga horária
	Fundamentos de Enfermagem I	80h
	Anatomia e Fisiologia Humana	80h
	Farmacologia	80h
	Microbiologia e Parasitologia	60h
	Comunicação Oral e Gráfica	40h
	Relações Humanas	40h
	Bioética	20h
	Estágio Supervisionado em Fundamentos de Enfermagem I	80h
	<b>Carga horária Teórico Prática Total</b>	<b>400h</b>
	<b>Carga horária Estágio Total</b>	<b>80h</b>
		<b>2º Semestre</b>
	Disciplina	Carga horária
	Fundamentos de Enfermagem II	80h
	Enfermagem em Clínica Médica	80h
	Enfermagem na Saúde do Idoso	40h
	Enfermagem Cirúrgica	80h
	Enfermagem em Saúde Mental	40h
	Estágio Supervisionado em Fundamentos de Enfermagem II	50h
	Estágio Supervisionado em Clínica Médica	50h
	Estágio Supervisionado em Enfermagem Cirúrgica	50h
	<b>Carga horária Teórico Prática Total</b>	<b>320h</b>
	<b>Carga horária Estágio Total</b>	<b>150h</b>
		<b>3º Semestre</b>
	Disciplina	Carga horária
	Enfermagem em Emergências	80h
	Enfermagem na Saúde da Mulher	80h
	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	80h
	Estágio Supervisionado em Enfermagem em Emergências	80h
	Estágio Supervisionado em Enfermagem na Saúde da Mulher	80h
	Estágio Supervisionado em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	80h
	<b>Carga horária Teórico Prática Total</b>	<b>240h</b>
	<b>Carga horária Estágio Total</b>	<b>240h</b>
		<b>4º Semestre</b>
	Disciplina	Carga horária
	Enfermagem em Pacientes Críticos	80h
	Enfermagem em Saúde Coletiva	80h

06/10/2021

## Enfermagem - Matriz Curricular

Administração em Enfermagem	80h
Estágio Supervisionado em Enfermagem em Pacientes Críticos	70h
Estágio Supervisionado em Administração em Enfermagem	70h
<b>Carga horária Teórico Prática Total</b>	<b>240h</b>
<b>Carga horária Estágio Total</b>	<b>140h</b>

**CARGA HORÁRIA TOTAL** – Qualificação Profissional de Auxiliar: 1430h correspondentes ao 1º, 2º e 3º semestres (Teórico Prática 960h/ Estágios 470h).

**CARGA HORÁRIA TOTAL** – Habilitação Profissional de Técnico: 1810h (Teórico Prática 1200h / Estágios 610h).

**Colégio São Camilo-Cardenal Motta.**  
Horário de atendimento  
De Segunda a Sexta das 13h00 às 22h00.

© 2009 Colégio São Camilo Cardenal Motta - Todos os direitos reservados



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**

## ANEXO F


**ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE**  
**JOAQUIM VENÂNCIO**

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

## ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

CURSO C - Escola Técnica, pública federal, no Estado de Minas Gerais

## c) Organização curricular

Módulo I		
Disciplinas	Carga horária	Número de Aulas Hora aula (60 min.)
Educação para a Saúde	100 horas	100
Informatização do Trabalho em Saúde	40 horas	40
Promoção da Biossegurança	40 horas	40
Semotécnica	120 horas	120
<b>Total</b>	<b>300 horas</b>	<b>300</b>

Módulo II		
Disciplinas	Carga horária	Número de Aulas Hora aula (60 min.)
Cronobiologia	40 horas	40
Enfermagem Cirúrgica	140 horas	140
Enfermagem Médica	120 horas	120
<b>Total</b>	<b>300 horas</b>	<b>300</b>

Módulo III		
Disciplinas	Carga horária	Número de Aulas Hora aula (60 min.)
Enfermagem na Saúde da Mulher	120 horas	120
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	120 horas	120
Enfermagem em Saúde Coletiva I	60 horas	60
<b>Total</b>	<b>300 horas</b>	<b>300</b>

Módulo IV		
Disciplinas	Carga horária	Número de Aulas Hora aula (60 min.)
Noções de Administração dos Serviços de Enfermagem	60 horas	60
Assistência de Enfermagem em Saúde Mental I	60 horas	60
Enfermagem em Saúde Coletiva II	40 horas	40
Enfermagem em Urgência e Emergência	140 horas	140
<b>Total</b>	<b>300 horas</b>	<b>300</b>

<b>Total hora aula</b>	<b>Número de Aulas Hora aula (60 min.)</b>
<b>1.200 horas</b>	<b>1.200</b>

**Estágio Supervisionado Obrigatório – 600 horas**