

SABERES DO CUIDADO NO TRABALHO DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM E ENFERMEIRAS EM UM HOSPITAL DO RIO GRANDE DO SUL¹

Caring knowledge in the work of nursing technicians and nurses in a hospital of Rio Grande do Sul state

VIEGAS, Moacir Fernando²

RESUMO

O tema do presente artigo é o diálogo entre o trabalho e os saberes do trabalho na produção do cuidado em saúde, tendo como base estudo empírico realizado numa instituição hospitalar do Rio Grande do Sul. Nosso objetivo principal é descrever e analisar as formas como se apresentam os saberes na atividade de técnicas de enfermagem e enfermeiras, buscando caminhos de pesquisa que possibilitem maior visibilidade e reconhecimento dos mesmos. Buscamos apoio teórico em discussões sociológicas sobre o trabalho, na psicologia social do trabalho e na psicodinâmica do trabalho, além de estudos sobre o cuidado. A pesquisa é de natureza quali-quantitativa e contou com a aplicação de questionários, entrevistas e observações de campo. Como resultados, o estudo apresenta os condicionamentos da produção e do reconhecimento dos saberes das trabalhadoras da enfermagem no contexto da organização do trabalho em saúde. Revelam-se não menos importantes as especificidades do trabalho de cuidado, o que vem contribuir para a compreensão dos conhecimentos inerentes à sua realização. Por fim, a pesquisa aponta a necessidade de realização de mais estudos que promovam o diálogo do campo trabalho e educação com pesquisas sobre gênero e cuidado para um melhor entendimento das características dos saberes dos trabalhadores.

Palavras-chave: Trabalho e educação. Educação e saúde. Saberes dos trabalhadores.

ABSTRACT

The article's theme is the dialogue between work and work knowledges in the production of health care, basing itself on the empirical study realized Rio Grande do Sul. Our main objective is to describe and analyze the ways knowledge is presented on the nurses' activity and techniques. We base ourselves theoretically on the sociology and on work's social psychology, besides studies about work and care. The research is quali-quantitative and had questionnaires, interviews and field observations. As the results, the study presents the

¹ Este artigo é resultado de estudo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul, Linha de Pesquisa Educação, Trabalho e Emancipação. Foi realizado no período 2014-2016 e contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do Edital Chamada Universal - MCTI/CNPq N° 14/2014.

Uma primeira versão foi apresentada no *XXXV International Congress of the Latin American Studies Association – LASA2017 / Diálogos de saberes*, em 2017 (cf. <<https://bit.ly/2Sf6smB>>, acesso em dez.2018), ampliada e totalmente modificada para esta publicação.

Todos os sujeitos participantes concordaram em participar da pesquisa, formalizando seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul. Parecer número 374.364, CAAE 05828812.3.0000.5343.

² Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto da Universidade de Santa Cruz do Sul. E-mail <moacirviegas@gmail.com>.

conditioning of the production and acknowledgement of the nurses' knowledge in the context of health work organization. Not less important are the care work specificities, that contribute to the comprehension of the knowledges inherent to its realization. Lastly, the research points the necessity of more studies that produce the dialogue of the theoretical field of education and work with researchs about gender and care to a better understanding of the characteristics of the workers' knowledge.

Keywords: Education and work. Education and health. Workers' knowledge.

INTRODUÇÃO

As teorias da educação, particularmente aquelas que abordam as relações com o trabalho, têm dado crescente destaque aos saberes dos trabalhadores presentes nas relações de produção. Nem sempre foi assim, pois nos anos 1970 a 1990, especialmente, dava-se atenção quase que exclusiva às formas como os trabalhadores eram educados pela pedagogia organizacional.

Testemunho dessa maneira de perceber a educação nos locais de trabalho foi a fundação do GT Trabalho e Educação, da Anped, em 1981, onde, dentre os temas e preocupações destacados para a pesquisa, é clara a prevalência de assuntos do tipo “como o capital se apropria do saber técnico-científico e do saber do trabalhador” e “mecanismos de exclusão do saber dos produtores” (FRANZOI; FISCHER, 2015, p. 147). Em 1986, em seminário de pesquisadores do campo, há uma menção aos “processos de ‘autoeducação’ que ocorrem por meio das experiências sociais e de trabalho”. Porém, entre os cinco temas elencados que sintetizam os estudos então em andamento e as possibilidades de pesquisa, essa temática aparece apenas no tópico “educação do trabalhador nas relações sociais de produção”. E nos subtemas desse tópico o que é enfatizado é a “apropriação do conhecimento nos processos produtivos” (FRANZOI; FISCHER, 2015, p.150). Ou seja, os processos de produção autônoma dos saberes dos trabalhadores são marginais nas problemáticas de estudo então destacadas.

Evidentemente, essa não foi uma trajetória seguida apenas na realidade brasileira. Na realidade europeia, um dos maiores exemplos de denúncia da ausência de reconhecimento dos saberes operários foi a crítica de Thompson (1981) ao estruturalismo de Althusser. Uma década antes, Dejours, no campo teórico da psicopatologia do trabalho, afirmava que “insistiu-se com justiça sobre a desapropriação do know-how coletivo pela organização científica do trabalho”, mas que “as variedades de modos operatórios, ao contrário,

chamaram pouca atenção” (DEJOURS, 1992, p. 37). E ainda, no contexto das lutas operárias italianas, Oddone (1984) chamava a atenção para a necessidade de reconhecer que os trabalhadores têm condições eles mesmos de apropriar-se dos saberes de que foram despossuídos na divisão do trabalho.

Para Schwartz (2007), o trabalho é uma experiência de humanização. A permanente modificação das condições materiais de produção está relacionada à própria natureza humana, que busca sempre e independentemente das condições encontradas, uma ação que realize a totalidade do seu ser. Como afirma o autor, apoiando-se em Canguilhem, “a vida pode ser definida através da atividade que está em luta permanente com ‘a inércia e a indiferença’. Não somente o contrário da inércia, mas uma luta contra a inércia” (2007, p. 122).

Entendemos que os saberes do trabalho, nas relações de produção, deve ser visto não apenas como resistência dos trabalhadores, mas também e principalmente como enfrentamento da organização e divisão do trabalho e como parte das lutas inseridas num contexto de alienação e de produção de valor. Como afirma Santos (2000, p. 121), focar na resistência “não permite pensar o papel importante dos trabalhadores na transformação da produção, além da sua própria transformação neste processo”. Para a autora, o que seria considerado como resistência passiva significa, ao contrário, “uma reapropriação criativa de um meio de trabalho contra uma evolução e uma degradação das funções vitais”.

Na esteira de pesquisas que buscam compreender as práticas educativas dos trabalhadores, o tema do presente artigo é o diálogo entre o trabalho e os saberes do trabalho na produção do cuidado em saúde, a partir de um estudo empírico. Nosso objetivo principal é descrever e analisar as formas como se apresentam os saberes na atividade de técnicas de enfermagem e enfermeiras, buscando caminhos de pesquisa que possibilitem maior visibilidade e reconhecimento dos mesmos.

O estudo foi realizado numa instituição hospitalar de médio porte da região dos vales, no estado do Rio Grande do Sul. Primeiramente, aplicamos um questionário³ com 54 enfermeiras e 150 técnicas⁴ de enfermagem da instituição. A seguir, realizamos entrevistas com técnicas e enfermeiras, num total de 16 sujeitos, alguns entrevistados mais de uma vez, além de

³ O questionário aplicado integra estudo internacional sobre Qualidade de Vida Laboral, coordenado pela Universidade Autônoma de Barcelona e pelo Working under the New Public Management (WONPUM), e visa avaliar e prevenir os riscos psicossociais presentes no trabalho.

⁴ Como a quase totalidade das trabalhadoras que participaram da pesquisa é formada por mulheres, utilizaremos o gênero feminino quando nos referirmos às mesmas. Quando tratarmos do conjunto dos trabalhadores da instituição objeto de estudo ou da enfermagem como um todo, utilizaremos o gênero masculino.

funcionários de recursos humanos e gestores. Concomitantemente às entrevistas, realizamos observações do trabalho desenvolvido no Centro de Materiais e Esterilização (CME), num posto de Enfermagem e de uma cirurgia, além de reuniões de formação dos funcionários. No presente artigo nos deteremos predominantemente nos dados qualitativos.

O estudo se insere nas pesquisas de Josep M. Blanch sobre a nova gestão pública de serviços pessoais, como os prestados em hospitais e universidades. Para o autor (BLANCH, 2011; BLANCH; CANTERA, 2011), esses serviços são uma síntese e um exemplo das mudanças organizacionais e psicológicas, das contradições, além dos riscos psicossociais advindos do amálgama entre a experiência no trabalho fordista e a flexível, onde universidades e hospitais passam a funcionar nos moldes mercantis, desregulamentando e flexibilizando as relações de trabalho.

Iniciamos o texto apresentando informações sobre a força de trabalho do setor saúde na realidade brasileira, trazendo também as características dos trabalhadores sujeitos do estudo. A seguir, analisamos o trabalho realizado no Hospital do Vale⁵ no contexto das relações de produção da economia informacional. Depois, a partir de considerações sobre as reformas na saúde, discutimos o processo de reestruturação no Hospital do Vale e suas implicações nos saberes dos trabalhadores. Em seguida, tratamos mais especificamente dos saberes presentes no trabalho das técnicas e enfermeiras na realidade investigada. Por fim, antes das considerações finais, apresentamos a descrição de duas observações de situações de trabalho, buscando destacar os saberes do cuidado em ação.

A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE E OS TRABALHADORES DO HOSPITAL DO VALE

Assim como em nível internacional, o Brasil viu crescer enormemente as atividades de serviços nas últimas décadas. No setor saúde, onde ocorreu a maior ampliação da oferta de empregos no primeiro decênio desse século, o crescimento deveu-se à grande expansão das atividades ligadas ao cuidado, fruto das políticas públicas implementadas e das próprias especificidades do trabalho em saúde, onde a força de trabalho cresce independentemente das mudanças tecnológicas (VIEIRA; CHINELLI, 2013; DEDECCA; TROVÃO, 2013).

O complexo saúde engloba 4,8% da força de trabalho no país, ou seja, em torno de 4,5 milhões de pessoas, sendo que 88,5% dos trabalhadores do setor

⁵ No sentido de garantir o anonimato, optamos por conferir nome fictício à instituição objeto do estudo, assim como aos sujeitos participantes da pesquisa. Com o mesmo objetivo foram omitidas algumas informações sobre o cargo ocupado pelas trabalhadoras.

são formalizados (DEDECCA; TROVÃO, 2013). Os trabalhadores da enfermagem constituem o principal contingente de empregos. São, no total, 414.712 enfermeiros e 1.389.823 técnicos ou auxiliares de enfermagem no país (COFEN/FIOCRUZ, 2015).

A força de trabalho em saúde é relativamente jovem, tendo quase 70% idade até 40 anos. Destacam-se os baixos salários dos técnicos e auxiliares de enfermagem. No setor privado, 62% dos trabalhadores recebem até dois mil reais, índice um pouco menor no setor público (COFEN/FIOCRUZ, 2015).

Na instituição objeto do estudo, a quase totalidade das trabalhadoras entrevistadas é natural de municípios menores da região, deslocando-se para a cidade onde se localiza o hospital para estudar e/ou trabalhar. Do total dos sujeitos que responderam o questionário, 90,5% são mulheres e 9,5% são homens, proporcionalidade um pouco diferente da realidade nacional, onde, segundo pesquisa da COFEN/FIOCRUZ (2015), esses índices atingem, respectivamente, 84,7% e 15,3%.

Todas as técnicas e enfermeiras afirmam gostar do trabalho que realizam, expressando isso em manifestações como “adoro meu trabalho e o que faço” e “sou muito feliz com minha profissão de técnico de enfermagem”. Podemos perceber isso também pelos dados quantitativos, onde, numa escala de 0 a 6, 81% marcou 5 ou 6 no item “estou orgulhoso do trabalho que faço”. Porém, no item “sou feliz quando estou absorvido no meu trabalho”, o percentual que pontuou também 5 e 6 é menor (51,7%).

Pelas manifestações orais e também pelos dados quantitativos, pode-se concluir ainda que, para as trabalhadoras, a valorização econômica pelo menos rivaliza com outras satisfações da profissão: “não há dinheiro no mundo que pague tudo aquilo que fizemos com o coração. Se eu pensasse no meu salário ao longo da minha carreira, não teria trabalhado nesta área um só dia” (Técnica).

O TRABALHO NO HOSPITAL DO VALE

Embora possua características próprias, a maneira atual de organização do trabalho em saúde segue cada vez mais a lógica das relações de produção capitalistas, onde os trabalhadores sofrem grandes pressões por produtividade, precarização e flexibilização de sua força de trabalho, por meio de contratos frágeis, submetidos a jornadas parciais e relações verticais entre eles e a gestão. Para Hirata (2011), a precarização no setor de serviços está relacionada à maior presença das mulheres, como é o caso da enfermagem.

Conforme Pires (2008), a expressão “divisão técnica do trabalho em saúde” refere-se à forma de organização do trabalho coletivo em saúde, onde se identificam a fragmentação do processo de cuidar, a separação entre concepção e execução, a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes, de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e controle do processo. É característico também do trabalho em saúde a hierarquização de responsabilidades, as quais são atribuídas diferentes valores de remuneração.

A divisão do trabalho se faz fortemente presente nas atribuições da equipe de enfermagem, onde as enfermeiras são responsáveis, predominantemente, por atividades de gestão, enquanto técnicas e auxiliares de enfermagem realizam atividades de execução, de forma subordinada e hierárquica (PIRES, GELBCKE e MATOS, 2004).

Por suas características sociais, o trabalho em saúde enfrenta o problema da valorização econômica. Prevalece ainda a tradição de que o cuidado⁶ é algo natural das mulheres, que, portanto, possuem um “saber natural” que lhes permite realizá-lo, não devendo ser tratado da mesma forma que as demais atividades mercantis, o que poderia, inclusive, corrompê-lo. Assim, profissões como as da área da saúde, onde os saberes das mulheres ocupam um lugar importante, sofrem com a desvalorização econômica.

A hierarquia presente na organização e gestão do trabalho em saúde se estende para os saberes dos trabalhadores. Possuindo formação em nível superior, os enfermeiros acumulam, além dos conhecimentos sobre as funções assistenciais e de cuidado relacionadas ao paciente, os relativos às tarefas administrativas de organização e de gestão, mais valorizados que os saberes dos técnicos, possuidores de conhecimentos oriundos de formação em nível médio e de saberes que correspondem a atividades auxiliares da prática do cuidado, entendidas como de menor complexidade.

Na instituição objeto do estudo, essa divisão do trabalho é facilmente percebida. Assim, por exemplo, a enfermeira Flávia diz que fica “muito” no posto porque é um “lugar solicitado”, já que toda a organização da ala hospitalar se centra nele, da mesma forma que os encaminhamentos de pacientes, e que, portanto, “tudo acontece no posto”. Expressa, dessa maneira, que o mais importante de sua atividade ocorre no posto de enfermagem, onde a principal atividade é a de gestão. Nem todas as enfermeiras vivem essa realidade sem conflito, como veremos a seguir.

⁶ Dimensão presente em todas as atividades de serviços, o cuidado (*care*) é assim definido por Zelizer (2012, p. 18): “as relações de *care* incluem qualquer tipo de atenção pessoal, constante e/ou intensa, que visa melhorar o bem-estar daquela ou daquele que é seu objeto”.

Na contramão das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH, 2008), que advoga uma maior participação de todos os trabalhadores nas atividades por meio dos princípios da indissociabilidade entre atenção e gestão e do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos, o local da pesquisa parece ser um exemplo de que a divisão do trabalho tem se acentuado. Para a enfermeira Sílvia, “quando eu me formei em noventa e oito, a gente ficava praticamente do lado do paciente”, o que, segundo ela, ocorre cada vez menos. Por isso gosta de trabalhar na emergência, onde tem mais contato com os pacientes, diferentemente das colegas: “elas só fazem burocracia e isso me frustra muito porque essa não é a enfermagem que eu aprendi... não é essa enfermagem que eu gosto, que eu quero”. Ao mesmo tempo, afirma sentir-se frustrada pela dificuldade em dominar os conhecimentos burocráticos.

O trabalho das enfermeiras contrasta com o das técnicas, que estão permanentemente envolvidas com os pacientes e ao mesmo tempo têm que recorrer todo tempo ao posto de enfermagem. Como afirma a enfermeira Jéssica,

[...] é que assim ó: a gente tá no quarto, tá no posto, tá no quarto, tá no posto. Porque tudo que a gente vai fazer precisa pegar no posto. Vai no bloco, busca o paciente na maca, larga no quarto, vai no posto, monta a pasta, volta no quarto, verifica sinais, volta no posto, vai no quarto, atende ele [o paciente], volta no posto.

Embora em sua maioria as trabalhadoras digam nos questionários que não têm necessidade de levar trabalho para fazer em casa, 51,2% das trabalhadoras pontuou 4, 5 ou a 6 (escala de 0 a 6) na questão “é difícil me desconectar do trabalho”. Nas entrevistas, foi comum a afirmação de que não se desligam do trabalho após terminarem suas jornadas, principalmente no caso das enfermeiras, muito provavelmente por seu envolvimento com o trabalho de gestão. É o caso da enfermeira Cláudia, que conta que quando assumiu o cargo de coordenação, “meu telefone era vinte e quatro horas... Eu tinha cinquenta e seis funcionários na equipe. Então era quatro da manhã e o médico ligava pra reclamar que a cirurgia de traumatologia tava faltando um parafuso”.

A enfermeira Ana relata que, de certa forma, a rotina de trabalho continua quando chega em casa, pois realiza vários cursos de formação pela internet e que sobra pouco tempo para realizar outras atividades. Outra enfermeira (Júlia), diz que consegue conciliar bem o tempo de trabalho e o tempo de folga, mas que é comum ligarem para ela para pedir orientações. Raquel, técnica de enfermagem, que em suas narrativas menciona sempre seus problemas de saúde, recorda que uma vez, quando teve problemas intestinais,

precisou ficar cinco dias afastada: “daí era o *whats*, era onde é que tá isso, onde é que tá aquilo. Eu desliguei o celular, né!?”.

Foi comum ouvir das trabalhadoras manifestações que revelam a permanente ameaça de estresse e a vigilância que têm que manter em relação ao mesmo. A enfermeira Júlia, por exemplo, diz que “uma das coisas que eu tento fazer, que quando eu era técnica já fazia, é sair e tentar desligar daqui. Porque senão a gente enlouquece”. A técnica Raquel se queixa: “ai, tudo que eu caminhei hoje, tudo que eu comi...”. Em uma das observações no CME, uma avaria produzida em instrumento de alto valor de um cirurgião alterou a rotina. Flávia, uma técnica, disse que não queria se estressar, se incomodar, mas que se o instrumento quebrou mesmo, “coitada da Júlia”. Na mesma situação, outra técnica diz que não quer “brigar”, que está com dor e outra tenta distrair-se afirmando que “a vida é boa!”

O “saber trabalhar” envolve o aprendizado sobre como cuidar de si. As trabalhadoras, ao longo de sua experiência no enfrentamento de condições adversas, aprenderam a lidar com as situações de estresse que ameaçam a integridade de sua força de trabalho. Conforme Oddone (2007), o trabalhador constrói, ao longo de sua trajetória profissional, uma experiência no modo de produzir que pode permitir “acelerar e enriquecer o processo de produção da própria experiência de trabalho” (ODDONE, 2007, p. 52). E constrói também uma experiência ligada à influência, que ele afirma ser geralmente negativa, das condições de trabalho sobre sua saúde, procurando soluções para as doenças profissionais que podem lhe afetar. A técnica Flávia expressa bem isso quando diz que aprendeu a ser uma “surda seletiva”, pois “tu tem que filtrar as coisas. Se tu levar tudo pra ti, tu vai ficar ‘lélé’ bem ligeiro”.

Outro aspecto bastante presente na atividade de técnicas e enfermeiras e que intensifica seu trabalho é a polivalência. As enfermeiras são responsáveis por vários setores e atividades, principalmente à noite, quando se encontram em número muito reduzido, e é comum que também as técnicas circulem por diferentes unidades da instituição, conforme as necessidades, inclusive no mesmo turno. Como afirma a enfermeira Evelise, “tenho uma escala fixa, mas pega todos os setores”.

Decorre daí que as trabalhadoras enfrentam permanentemente desafios quanto ao seu saber sobre o trabalho, o que parece ser mais intenso no turno da noite, onde, segundo a enfermeira Alessandra, a maioria dos funcionários acaba aprendendo a trabalhar em todo o hospital: “têm meninas que fazem supervisão noturna mas, se precisar, entrar na UTI, faz plantão na UTI, na emergência. Não tem como te limitar a só uma unidade porque são menos profissionais”.

A esse respeito, Dejours (1992) afirma que a polivalência, se por um lado amplia os conhecimentos dos trabalhadores, por outro amplia também o terreno de incerteza, na medida em que aumenta as responsabilidades e as variáveis desconhecidas: “o polivalente, na verdade, conhece um grande número de ‘macetes’, mas acumula também zonas de ignorância, e assim está confrontado a uma extensão do risco” (DEJOURS, 1992, p. 106).

MUDANÇAS NO TRABALHO EM SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) trouxeram esperança de um melhor acesso aos serviços e uma maior participação dos diferentes sujeitos em sua gestão. Fruto de um movimento construído pela sociedade (PAIM, 2008), seu fio condutor foi a democratização das ações, dos atendimentos e dos fluxos. Os trabalhadores são fundamentais para a efetivação das ações propostas e já no início da implementação falava-se de um trabalhador comprometido, participativo, engajado, com facilidade de trabalhar em equipe (PIRES; GELBCKE; MATOS, 2004).

No que se refere à organização e às relações de trabalho, o desafio da PNH tem sido a superação do taylorismo-fordismo, ou seja, da rigidez da divisão do trabalho, da fragmentação e parcelização das tarefas. Nesse sentido, um dos grandes problemas foi adaptar a organização e a força de trabalho ao novo paradigma produtivo sem perder de vista a humanização.

Ocorre que o contexto político e econômico de implementação dessas políticas foi marcado por importantes transformações no trabalho, decorrentes e implicadas em um processo de reestruturação do capitalismo em nível mundial e de hegemonia do ideário neoliberal, influenciando decisivamente nos novos modelos de gestão, organização e financiamento dos serviços públicos. Logo, o que temos assistido no país, infelizmente, é o crescimento das relações de trabalho frágeis, da precarização e da redução de investimentos financeiros.

Blanch (2011), analisando o novo contexto organizacional em hospitais e universidades ibero-americanas, afirma que um tema presente em estudos empíricos é o paradoxo da coexistência de certa satisfação com determinadas modificações no trabalho, como as condições materiais e técnicas, e o mal-estar produzido pela sobrecarga de trabalho e os dilemas ético-profissionais frutos das mudanças organizacionais.

No período de realização de nosso estudo, a unidade hospitalar buscava avançar no processo de reestruturação, deixando para trás a gestão tradicional. A descentralização é um dos aspectos centrais do processo, conforme expresso por funcionário da gestão: “[na gestão tradicional] o poder fica e

precisa estar mais centralizado para poder ter mais controle sobre ele, enquanto que a percepção que a gente tem é muito diferente disso. A gente precisa descentralizar, justamente para conseguir ter a garantia de que o atendimento vai ser bem feito”. O protagonismo do trabalhador é expresso em sua capacidade de se “posicionar”: “se eu me posiciono, eu ponho o conhecimento para fora e descentralizo”, concluindo que isso resulta em uma “postura diferente”, que inclusive “dá muito mais trabalho, muito mais envolvimento”. Dessa maneira, colocar o conhecimento “para fora” é uma condição para o trabalho de enfermeiras e técnicas no novo modelo de gestão.

Os funcionários ligados à gestão afirmam que houve resistência às mudanças, principalmente dos trabalhadores mais antigos, a ponto dos mesmos afirmarem que não iriam se adaptar, pois não concordavam com as alterações. Alguns, inclusive, não permaneceram no hospital, ou por iniciativa própria ou porque foram desligados. Segundo um dos gestores, muitos técnicos e enfermeiros não davam conta do novo modelo: “a gente não percebia que eles tivessem condições, que entendessem o processo, com aquilo que vinham dos cursos de graduação, dos cursos de pós-graduação e da própria formação de experiência no trabalho”.

As trabalhadoras entrevistadas têm diferentes opiniões sobre a reestruturação da unidade hospitalar. A enfermeira Paula, por exemplo, parece estar bastante integrada ao ambiente de trabalho apesar de acumular duas funções: “buscar o novo né, ver quais as diferenças que a gente pode trabalhar, pode melhorar. Gosto bastante de trabalhar nesse formato”. Alessandra, outra enfermeira, expressa em sua fala a quantidade de atividades complexas em que está envolvida, que consegue sintetizar eficazmente por meio da linguagem, em ritmo acelerado. Não parece ansiosa e afirma considerar tudo normal. Já a enfermeira Sílvia diz que gosta “dessa coisa de não ter uma rotina”, e de “toda noite ser uma noite diferente, ser uma surpresa”.

Outras trabalhadoras percebem as mudanças de forma negativa. Uma técnica afirma que “a maneira de conduzirem o trabalho mudou”, que “tempos atrás tínhamos mais companheirismos de superiores” e que agora “é só cobrança”. Diz que algumas chefias “poderiam valorizar um pouco mais os funcionários que estão há mais tempo no hospital. Respeitar, dialogar, ouvir opiniões”. E um funcionário da gestão revela que os trabalhadores relatam que o trabalho parecia ter mais “sentido” para eles antes da reestruturação.

De todo o modo, as trabalhadoras buscam aprender as novas formas de trabalhar, sendo uma das mais importantes a capacidade de se adaptar às mudanças, que agora são constantes. Como afirma Dejours (1992), a adaptação ao trabalho prescinde da atividade intelectual e cognitiva dos

trabalhadores. Segundo ele, antes “proibida” no trabalho taylorizado, a adaptação torna-se uma condição para a realização do trabalho na atualidade. Assim, Carla diz que é preciso “aprender a aceitar a mudança”, que é “normal ter certa resistência no início, mas que depois que tu te acostuma com aquela mudança, fica bom”. Acrescenta que “isso eu já aprendi... que resistir à mudança não adianta”. Ela menciona, não sem apontar contradições, que é necessário se adaptar inclusive às mudanças negativas, como o fato de ter que caminhar muito mais em função da alteração na localização de setores.

Como seria de esperar, a adaptação tem sido bem mais difícil para os trabalhadores de maior idade. É o caso de funcionárias mais antigas que trabalham no CME. Para a coordenadora do setor, essa dificuldade está relacionada à formação escolar das mesmas. Como em sua maioria não tem nem o ensino primário, “tu não consegue elaborar grandes treinamentos, com uma linguagem muito difícil”. Acrescenta que “tu tem que falar o básico, tu não pode se aprofundar muito quando tu vai passar alguma coisa. Elas não conseguem se prender muito tempo”.

Vieira e Chinelli (2013, p. 1595) comentam que as políticas de gestão do trabalho e da educação em saúde têm privilegiado o processo de trabalho centrado no usuário, demandando dos trabalhadores “solidariedade, humanização, capacidade de trabalhar em equipe, etc”, o que lhes coloca novas responsabilidades, ligadas ao desenvolvimento de habilidades subjetivas. Mesmo não discordando dessas perspectiva, as autoras afirmam que isso não pode obscurecer o fato de que as condições de trabalho e de formação profissional, especialmente dos técnicos, vêm sendo historicamente negligenciadas.

SABERES DO TRABALHO DAS TÉCNICAS E ENFERMEIRAS

Seguindo o pensamento de Franzoi e Fischer, entendemos por saberes do trabalho “aqueles produzidos, mobilizados e modificados em situação de trabalho” (2015, p. 148). Esses saberes são acumulados ao longo da experiência do trabalhador em diferentes empresas, setores e postos de trabalho, e carregam consigo um patrimônio cultural que inclui valores e sentimentos. Para Santos (2000), embora, por vezes, saberes e conhecimentos sejam entendidos como sinônimos, os primeiros costumam estar relacionados ao saber científico e possuem maior legitimação social,

enquanto os segundos possuem conotação negativa, o que, na nossa compreensão, acaba por lhes conferir um status social inferior⁷.

Conforme Tardif e Raymond (2000), “o trabalho modifica o trabalhador e sua identidade”, dessa forma modificando também seu “saber trabalhar”. Ele ressalta a importância do tempo para a compreensão desses saberes, pois os conhecimentos sobre esse “saber trabalhar” são acumulados ao longo de muitos anos, pela imersão no ambiente familiar e social, no contato direto e cotidiano com as tarefas dos adultos, para cuja realização as crianças e os jovens são formados pouco a pouco” (TARDIF; RAYMOND, 2000, p. 210).

Os saberes do trabalho possuem uma forte característica de informalidade, o que torna sua apreensão por parte dos pesquisadores complexa e difícil. Como afirma Dejours (1992), estes saberes, que ele chama de “macetes”, não estão escritos, não se formalizam, mas simplesmente “circulam” entre os trabalhadores quando existe um ambiente de trabalho onde há companheirismo. Fruto de muitos anos de observações cotidianas, sua transmissão é puramente oral e o seu conjunto é acumulado e coletivamente compartilhado pelos trabalhadores. Dejours (1998, p. 388) integra esses saberes no que ela denomina “inteligência astuciosa”, cuja característica primeira, do ponto de vista psíquico, é “ser fundamentalmente enraizada no corpo”.

Não podemos esquecer que esses saberes são, também, fruto das relações de classe, por meio das quais os sujeitos não experimentam sua experiência apenas como ideias, mas também como “sentimento e lidam com esse sentimento na cultura [...]” (THOMPSON, 1981, p. 189).

Para Soares (2012), a qualidade dos trabalhos de cuidado está associada à “invisibilidade” e a um padrão de reconhecimento que define o trabalho bem feito como o que se aproxima “do cuidado que seria dedicado por quem o faz a um membro de sua própria família” (SOARES, 2012, p. 46). O autor designa os trabalhadores do cuidado como “proletariado emocional” (SOARES, 2012, p. 52).

Essa “invisibilidade” é problemática para o reconhecimento dos saberes e práticas dos trabalhadores. Conforme Dejours, o ganho obtido no trabalho não se reduz ao econômico, podendo a dinâmica do reconhecimento transformar o sofrimento em prazer em função da construção da identidade e da realização de si. Nesse sentido, o testemunho da experiência, a visibilização das descobertas da inteligência e do saber-fazer do trabalhador seriam uma forma

⁷ Embora concordemos com a distinção apresentada por Santos, trataremos os termos como sinônimos. Isso porque, no nosso entender, mesmo possuindo atributos diferentes, os saberes da prática dos trabalhadores são, também, formas de conhecimento.

de sua inteligência e seu saber-fazer serem reconhecidos (DEJOURS, 2013). A ausência desse reconhecimento, segundo o autor, provoca danos psíquicos à saúde do trabalhador.

Os trabalhadores da saúde, em seu trabalho, recorrem a um sem número de saberes que provêm de sua experiência, de seus valores, de suas concepções de mundo. As mulheres, grande maioria no setor, aprenderam a cuidar já na infância, quando, desde muito cedo, tiveram a responsabilidade de cuidar da casa, dos irmãos e por vezes dos mais velhos. Desse modo, suas práticas sociais são tão ou mais importantes quanto a formação acadêmica.

Como forma de valorizar sua força de trabalho, os trabalhadores da saúde enfrentam uma árdua luta para ampliar sua qualificação profissional. Isso fica evidente quando vemos que, no Brasil, 80% dos enfermeiros possui pelo menos uma pós-graduação, 21% possui mestrado e 11% doutorado (COFEN/FIOCRUZ, 2015). E um percentual significativo de técnicos e auxiliares de enfermagem possui ensino superior incompleto (23,8%) ou completo (11,7%) e 78,1% deles afirma querer continuar os estudos. Um dado interessante, revelado pela mesma pesquisa, é que 31,4% dos enfermeiros realizaram curso de técnico ou auxiliar de enfermagem antes de se graduarem, o que demonstra que uma parte significativa desses trabalhadores buscou uma forma de sustentação econômica na saúde antes de seguir adiante com seus estudos em nível superior.

Nos dados quantitativos de nosso estudo, percebemos essa importância da qualificação no fato de 80,8% das técnicas e enfermeiras ter pontuado 6 ou 7 (escala de 1 a 7), quanto à atual organização do trabalho ser consequência de seu esforço para aprender coisas novas, 85,6% delas acreditando também que suas competências profissionais têm aumentado nos últimos anos, ao pontuarem 6 e 7 nesta questão (escala de 1 a 7).

Na instituição campo de nosso estudo, a formação no trabalho das trabalhadoras da enfermagem tem início logo na admissão, quando, por meio de projeto recém instituído à época da pesquisa, elas passam por um período de dois meses ou mais, em que são acompanhadas por um “padrinho”, que, segundo a enfermeira Débora, “fica o tempo todo com [o novo funcionário] mostrando a rotina, como funciona, tirando as dúvidas”.

Daí em diante, embora as capacitações e treinamentos sejam estimulados e geridos por pessoas dedicadas exclusivamente a essas atividades, eles ocorrem de maneira bastante pontual. Para isso contribui a crise do setor hospitalar, que, no caso da instituição investigada, provocou significativa redução de recursos públicos, restringindo o número de funcionários e dificultando seu

afastamento do trabalho para a realização de cursos ou mesmo a presença nas palestras promovidas no amplo auditório da instituição.

Assim, embora a área de recursos humanos tenha um plano de formação dos funcionários, as práticas educativas de capacitação ou treinamento parecem advir de demandas mais pontuais, quando, a partir das quais, organizam-se os momentos, os conteúdos e o lugar onde ocorrerá a formação, sempre de curta duração. Como afirma a técnica Sílvia, “hoje é mais difícil parar para aprender”, porque, segundo ela, o tempo para isso é escasso. Nas entrevistas, as trabalhadoras confirmam que os momentos de formação de que participam já ocorreram de forma mais frequente, mas que hoje são realizados a cada dois meses ou mais.

As reuniões, que aconteciam fora do horário de trabalho, passaram recentemente a ocorrer durante a própria jornada, motivado, em parte, por questões trabalhistas. Os encontros ocorrem nos postos de enfermagem, em cada turno, quando as atividades ficam mais calmas e parecem ser bastante frequentes. Apesar de ocorrerem durante a jornada, o que pode resultar em intensificação do trabalho, os relatos das trabalhadoras mostram que esses encontros são uma oportunidade importante para, além de desabafar, trocar informações sobre o trabalho, sobre como cada uma lida com o estresse e as inúmeras situações inesperadas que se lhes apresentam.

Logo, a instituição vem se adaptando, mesmo que não em condições ideais, às práticas educativas onde os trabalhadores devem aprender constantemente no decorrer do trabalho, desenvolvendo seus saberes predominantemente de modo informal. Várias entrevistadas afirmam que aprenderam e aprendem no trabalho com a ajuda de colegas.

Uma análise das habilidades exigidas da equipe de enfermagem no “perfil do cargo” da instituição demonstra que os saberes requeridos às trabalhadoras não têm nada de simples. Entre as competências comportamentais dos enfermeiros de área fechada são elencadas as seguintes: comunicação, administração de conflitos, capacidade de tomada de decisão e autocontrole emocional. Quanto ao enfermeiro coordenador, acrescenta-se “trabalho sob pressão”. No que se refere aos técnicos, são listadas: comunicação, capacidade de priorização, cordialidade e autocontrole emocional. Como podemos perceber, são habilidades complexas e que são aprendidas fundamentalmente na experiência. Ninguém aprende a “trabalhar sob pressão” ou a ter “autocontrole emocional” senão na experiência ao longo de inúmeras situações concretas que exijam tais habilidades.

A dimensão emocional do trabalho apareceu diversas vezes nas falas das trabalhadoras entrevistadas. Em uma das apresentações da pesquisa para os funcionários, uma técnica comentou que “o lidar com a vida mexe muito com o lado emocional das pessoas” e por isso é necessário ter diálogo, “ter com quem conversar para poder compartilhar as experiências e desabafar”. E acrescenta: “ficar sufocado adoce”.

Falando de suas emoções nos contatos com os bebês recém nascidos, a enfermeira Luísa, que trabalha na pediatria, chorou comentando sobre o batismo de um bebê que estava em estado muito grave. Mas afirma que em situação de trabalho toda essa emotividade fica contida, pois “senão eu não conseguiria trabalhar”, pois é o “centro da equipe” e precisa manter os demais motivados e dar apoio à família. Diz que, mesmo em casa, com seu marido, não expressa essas emoções: “não, não, [ele] não tem muito contato com isso... eu chego, tomo meu banho e aí no banho eu choro... largo, a água lava”.

Também os saberes sobre como lidar com as emoções as trabalhadoras aprenderam ao longo de sua experiência. A enfermeira Ana, por exemplo, conta que até um certo tempo ouvia calada os muitos xingamentos de médicos em suas explosões de ira por imprevistos surgidos nas cirurgias. Sentia-se humilhada e foi muitas vezes para casa chorando. Com o tempo, aprendeu “a trabalhar um pouco isso” e a dizer coisas do tipo: “se o senhor não se conter nas suas palavras [e] não tiver a mesma educação que a equipe trata o senhor, eu vou solicitar que a equipe se retire e o senhor vai ficar sozinho”.

Os saberes emocionais do trabalho são um tema que só recentemente começou a ser estudado pela literatura acadêmica e sobre os quais há um longo caminho a ser trilhado.

SABERES DO CUIDADO EM AÇÃO

Sem descuidar da análise, concluímos essa discussão com duas breves descrições de observações que demonstram, a nosso ver, as relações entre trabalho e saberes dos trabalhadores na produção do cuidado em saúde. Iniciamos pela observação do trabalho no CME e depois passamos a descrever a que foi realizada em uma cirurgia.

É no CME onde são esterilizados e de onde saem todos os instrumentos e outros materiais utilizados pelos trabalhadores do hospital, sendo ele, portanto, um dos setores mais importantes. No entanto, a enfermeira Júlia afirma que o CME é um local “invisível” para as pessoas. Não é difícil entender o que diz a enfermeira. Há um perceptível contraste entre o CME e o bloco cirúrgico, ao qual está estrategicamente interligado. O primeiro, onde circulam

principalmente médicos, enfermeiras e técnicas instrumentistas, é melhor iluminado, equipado com novas tecnologias, tendo o prédio sido recém construído. Já o prédio do CME, onde há poucos computadores e algumas máquinas utilizadas precisam de reparo, apresenta sinais de que precisa de uma reforma. Não há funcionários homens nesse setor.

No CME, a maior circulação é de técnicas de enfermagem, mas há também algumas auxiliares, trabalhadoras mais antigas, que, segundo funcionária do setor, não têm mais condições de trabalhar nas unidades, apesar de carregarem muita experiência e conhecimento e de terem ensinado muitas colegas a trabalhar, como ouvimos das entrevistadas.

O ambiente de trabalho nos espaços do setor parece ser descontraído e mesmo familiar. Numa das maiores salas de trabalho havia um rádio ligado. Sua antena era uma tesoura cirúrgica. As trabalhadoras fazem suas atividades enquanto conversam sobre questões pessoais, como por exemplo, na situação observada, sobre a compra de roupas.

Bianca, que trabalha também em outro hospital, é uma das técnicas que trabalha no setor. Conta que não almoça para conseguir “conciliar”, que somente consegue trocar de roupa e ir para o outro lugar de trabalho, onde faz algum lanche à tarde, quando “dá uma folga”. A sala onde trabalhava Bianca, no momento da observação, é equipada com pias para lavar, lavadora ultrassônica e secadora. Ela usa uma escova bem delicada e sabão para lavar os instrumentos e também passa água dentro de alguns. Depois de lavar, pega os instrumentos e coloca em uma mini autoclave para esterilizar.

O trabalho é todo praticamente manual e o ambiente lembra bastante uma cozinha e uma lavanderia domésticas, especialmente a parte da pia, os objetos a serem lavados (muitos de metal e pequenos, já que, no caso, haviam sido utilizados em uma cirurgia oftálmica) e os instrumentos usados para lavar, estes últimos um tanto improvisados. Assim, aliado a outras salas, nas quais as trabalhadoras cuidam de roupas e vestimentas e organizam materiais cirúrgicos, a atividade no setor lembra muito o trabalho doméstico.

Outra técnica de enfermagem do CME é Carla, que, segundo a enfermeira Júlia, tem uma função “um pouco diferente”. Para ela, foi criado um “projeto” em que se dedica com maior atenção ao material de cirurgias onde havia problemas: “são cirurgias que a gente tem material bastante delicado e precisa de um funcionário com maior atenção”.

Carla é uma trabalhadora calma, que realiza os movimentos de forma lenta. E tem que ser dessa maneira, dado que lida com instrumentos pequenos, delicados e caros. Durante uma das observações, havia desaparecido uma caixa

de instrumentos cirúrgicos de um médico. É um fato grave, pois a caixa poderia estar identificada para um procedimento cirúrgico distinto do fim a que se destinava, e isso seria descoberto apenas no momento da cirurgia. O evento mobilizou muitas pessoas do setor. A enfermeira Júlia afirmou que as caixas, que são lacradas e esterilizadas, são muito parecidas e que seria necessário abrir todas. Carla diz que a única diferença é que, ao balançá-las, “tu vai ouvir um barulho mais leve quando for material mais leve”. Foi dessa maneira que ela localizou a caixa perdida. Ao abri-la, os inúmeros instrumentos estavam desorganizados. Carla retirou todos e organizou-os cuidadosamente:

Esses materiais é pra mim ter um controle de observação, um controle do material na caixa, que tá solto, que as vezes desgasta com o processo de lavagem, que entorta, quebra um dentinho, perde a vedação, perdem o isolamento (materiais que passam eletricidade). Tem que observar se esse isolamento tá íntegro, se a pinça tá funcionando, tem que testar. Esse é meu trabalho hoje: o cuidado do material.

Conversando com Tereza, outra técnica que trabalha no setor, esta diz que aprendeu as habilidades que utiliza no CME quando trabalhava em outra empresa, no controle de qualidade, onde se utilizava bastante da observação, pois “tu tem que ser muito atento”, acrescentando que “tu leva pra tua vida essas coisas”.

Passando à descrição da cirurgia⁸, esta é uma situação exemplar para perceber a divisão do trabalho, a atividade de cuidado realizada pelas técnicas de enfermagem e os saberes aí presentes. Em uma cirurgia as técnicas cuidam. Cuidam da paciente, do médico, do trabalho do médico e do ambiente.

Na sala de cirurgia havia duas técnicas. Uma (Ângela) dedica-se especificamente ao trabalho do médico. A outra (Glória), chamada de circulante, cuida do entorno, assistindo o trabalho dos demais profissionais. O anestesista, após ter feito os procedimentos iniciais, senta em um canto da sala e fica a maior parte do tempo mexendo no seu celular. Em alguns momentos a técnica circulante senta e apenas observa. Várias vezes sai da sala para buscar materiais. O médico não é nada amoroso, mas não chega a ser bruto. Está centrado apenas no seu trabalho e por vezes dá orientações sobre a próxima cirurgia, para a qual quer que a sala seja logo preparada: “aqui vai ser rápido”. Os demais presentes parecem não ter muita simpatia por ele. Glória comenta que “nem tinha iniciado a cirurgia, ele já estava pensando na outra”.

Depois de organizar os instrumentos, Ângela para de pé em frente à mesa onde os mesmos se encontram. Olha atentamente para conferir se está tudo certo.

⁸ A observação realizada foi de uma cirurgia de varizes.

Com as mãos entrelaçadas à frente da barriga, seu olhar, muito compenetrado, impressiona. Uma postura bastante delicada e atenta. Toda sua inteligência, seus saberes acumulados em sua experiência, estão neste momento centrados no seu corpo, preparando-se para o momento de entrar em ação na cirurgia. Ela já está trabalhando, mas, em termos de visibilidade, esse trabalho não aparecerá nos “melhores momentos” da cirurgia.

A técnica circulante fica perto da mesa de cirurgia enquanto o médico observa as varizes da paciente, a qual, aparentemente, ele nunca tinha visto. Ela procura manter o avental da paciente fechado na parte de trás quando esta se vira para os lados, de forma que não seja revelada sua nudez. Organiza os lençóis da mesa de cirurgia e ajusta a luz, coisa que fez várias vezes durante a operação.

Glória demonstra habilidade de realizar muitas coisas ao mesmo tempo e de mudar de atividade constantemente. Assim, num momento que não dura às vezes mais que alguns segundos, está na mesa de um computador em um canto da sala, onde organiza papeis, escreve e digita informações. Logo levanta e vai ajudar o médico a vestir o avental, mas em seguida deixa para a colega continuar e se dirige à mesa de cirurgia para arrumar os lençóis. Volta à mesa do computador, onde novamente faz anotações escritas, digita informações e após mais alguns segundos está de volta à mesa de cirurgia, onde de novo organiza os lençóis.

Enquanto o médico passa um líquido na perna da paciente, Ângela observa atentamente para ver se toda a área da perna recebe o mesmo. Em certo momento, apontou uma área que ficou sem o líquido. Ela fica junto ao médico e acompanha atentamente seus movimentos, mostrando saber exatamente o momento de passar e receber dele cada instrumento, mantendo-se em quase absoluto silêncio, apenas observando, apontando e realizando as operações. O trabalho é bastante coordenado e rápido. O médico praticamente não olha para Ângela.

Ao final da cirurgia, o médico coloca fitas adesivas na perna da paciente e Ângela acompanha muito proximamente ao local onde são colocadas, cortando a fita adesiva com a tesoura logo que o médico completa um movimento. Ela reposiciona a iluminação várias vezes durante o processo. Ao final da cirurgia, as duas técnicas cuidam da organização da sala, mas a limpeza é feita por outras funcionárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos que a “visibilidade” ou “invisibilidade” da prática do cuidado e dos saberes que a envolvem dependem do que se está a observar. É insuficiente considerar apenas a dimensão subjetiva dessas práticas, remetendo-se tudo à consciência do indivíduo. Emoções e afetos são expressos de maneira objetiva, em que pese parte importante de seu significado só possa ser atingida por meio do diálogo com o sujeito que se observa. Nas observações que fizemos é impossível deixar de perceber nos gestos e olhares das trabalhadoras as qualidades da prática do cuidado e dos saberes aí presentes, originados em experiências que geralmente só as mulheres possuem.

Um processo de desnaturalização é necessário para que o trabalho de cuidado e os saberes dos sujeitos que cuidam recebam o devido valor. A compreensão de que certos trabalhos são “impagáveis” coloca os trabalhadores num beco sem saída, pois só lhes resta, se esperam maior reconhecimento, esperar o fim da economia capitalista.

Acreditamos ser necessário que o campo trabalho e educação e teorias como a psicologia do trabalho e a psicodinâmica do trabalho ampliem os diálogos sobre os saberes do trabalho, pois isso contribuiria para revelar a complexa trama de conhecimentos envolvidos na atividade dos trabalhadores.

E há uma questão importante a enfrentar no que respeita ao uso dos saberes revelados pelos trabalhadores, a qual Stroobants (2004) chama de perigo da visibilidade das competências. Nesse sentido, muito contribui o vasto patrimônio do campo trabalho e educação sobre as formas de apropriação dos saberes dos trabalhadores. Qualquer que seja a forma de abordagem das práticas educativas nos locais de trabalho, ela terá que se a ver com essa problemática, já que produção e apropriação de saberes são inseparáveis nas relações sociais de produção.

REFERÊNCIAS

BLANCH, Josep M. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la nueva gestión. *Focad*, v.14, set./out.2011, p.1-33.

BLANCH, Josep; CANTERA, Leonor. La nueva gestión pública de universidades y hospitales. Aplicaciones e implicaciones. In: AGULLÓ, E.; ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A.; MEDINA, R.; SCHWEIGER, I. (Org.). **Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad**. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2011, p.515-534.

DEDECCA, Claudio Salvadori; TROVAO, Cassiano José Bezerra Marques. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. v.18, n.6, p.1555-1567, 2013. Disponível em:<scielo.br/pdf/csc/v18n6/08.pdf>.

Acesso em: 14 abr. 2015.

DEJOURS, Christophe. Sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. **Revista portuguesa de psicanálise**, v.33, n.2, p.9-28, 2013.

_____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5a ed. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

_____. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Paralelo 15, 3a ed, 2011, p.381-407.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Banco de Dados. 2015. Disponível em: <www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 22 mai. 2016.

FRANZOI, Naira Lisboa; FISCHER, Maria Clara Bueno. Saberes do trabalho: situando o tema no campo trabalho-educação. **Trabalho Necessário**, v.13, n.20, p.147-172, 2015. Disponível em <<https://bit.ly/2EDZ0gV>>. Acesso em: 12 set. 2017.

HIRATA, Helena. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Cad. CRH** [online]. v. 1, n. 24, p. 15-22, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2CvXjRr>>. Acesso em: 23 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Política Nacional de Humanização (PNH): Humaniza SUS**. Documento Base, 4 ed. Brasília: MS, 2008.

ODDONE, Ivar. La compétence professionnelle élargie. **Société Française**, v.10, p.28-33, 1984.

ODDONE, Ivar. O dicionário. Experiência. **Laboreal**, v. 3, n. 1, p. 52-53, 2007. Disponível em:< <https://bit.ly/2A8ms2Q> >. Acesso em: 22 dez. 2018

PAIM, Jairson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Rio de Janeiro: Fiocuz, 2008.

PIRES, Denise Elvira. Divisão técnica do trabalho em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trab. educ. saúde** [online]. v.2, n.2, p. 311-326, 2004. Disponível em: < <https://bit.ly/2AdMcem>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

SANTOS, Eloisa Helena. Ciência e cultura: uma outra relação entre saber e trabalho. **Trabalho & Educação**, n. 7, jul./dez. 2000. Disponível em: <<https://bit.ly/2BzER8E>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

SCHWARTZ, Yves. Un bref aperçu de l'histoire culturelle du concept d'activité. **Activités**, v. 4, n. 2, 122-133, 2007.

SOARES, Ângelo. As emoções do *care*. In: HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo (Org.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias facetas do *care*. São Paulo: Atlas, 2012, p. 44-60.

STROOBANTS, Marcelle. Trabajo y competencias: recapitulación crítica de los enfoques sobre los saberes en el trabajo. **Calificaciones y Empleo**, v.1, n.21, 1999. Disponível em: <cerreq.fr/cereq/ce21.pdf>. Acesso em: 20 set. 2007.

TARDIF, Maurice; RAYMOND, Danielle; Saberes, tempo e aprendizagem do trabalho no magistério. **Educação & Sociedade**, v.XXI, n.73, p.209-244, dez. 2000. Disponível em: <scielo.br/pdf/es/v21n73/4214.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2014.

THOMPSON, Edward Palmer. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 18, n. 6, p. 1591-1600, 2013. Disponível em: < https://bit.ly/2SgiPz3 >. Acesso em: 22 dez.2018.

Data da submissão: 31/01/2018

Data da aprovação: 04/08/2018