

Jânia Cristiane de Souza Oliveira

**A Formação em Saúde do Trabalhador do Curso de
Graduação em Enfermagem de uma Instituição
Pública de Ensino do Município de Cuiabá, Mato
Grosso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**São Paulo
2010**

Jânia Cristiane de Souza Oliveira

**A Formação em Saúde do Trabalhador do Curso de
Graduação em Enfermagem de uma Instituição
Pública de Ensino do Município de Cuiabá, Mato
Grosso**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de
São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Área de Concentração: Controle de Doenças e Agravos à Saúde

Orientador: Prof Dr Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro

**São Paulo
2010**

FICHA CATALOGRÁFICA

**Preparada pela Biblioteca Central da
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**

Oliveira, Jânia Cristiane de Souza

Especialista em Saúde Pública com ênfase em gestão dos sistemas locais de saúde./Jânia Cristiane de Souza Oliveira. São Paulo, 2010.

Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientador: Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro

1. Educação em enfermagem 2. Formação de recursos humanos 3. Saúde pública/educação 4. Recursos humanos em saúde 5. Sistemas locais de saúde 6. Gestão em saúde 7. Saúde do trabalhador

BC-FCMSCSP/18-10

*Seja bendito o nome de Deus,
De eternidade a eternidade,
Porque dEle é a sabedoria e o poder,
É Ele quem muda o tempo e as estações,
Remove reis e estabelece reis;
Ele dá sabedoria aos sábios e
Entendimento aos inteligentes.
Ele revela o profundo e o escondido;
Conhece o que está em trevas,
E com Ele mora a luz.*

Daniel, 2.20-22

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por este presente tão singular, por estar comigo e me fortalecer diante de tantos obstáculos que surgiram durante o desenvolvimento deste curso. A Ele a glória pelos séculos dos séculos.

À minha família, pelo apoio e compreensão da necessidade de tempo dispensado para a realização deste estudo. Em particular aos meus pais, que sempre me incentivaram a alargar as minhas fronteiras, a alçar vôos cada vez mais altos.

À Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia pela realização deste curso em Cuiabá, possibilitando assim minha participação.

Ao Ministério da Saúde, por incentivar no aprimoramento de seus funcionários.

Ao professor Dr Manoel Carlos Sampaio de Almeida Ribeiro, meu orientador, pela dedicação, paciência e tempo dispensados para a realização desta pesquisa.

À professora Dr^a Rita de Cássia Barradas Barata pelas orientações quanto à elaboração deste estudo, com participação ímpar para a concretização deste curso.

Ao professor Dr Cássio Silveira pela contribuição singular para a conclusão deste estudo.

Às professoras Dr^a Regina Marsiglia, Dr^a Áurea pelas contribuições para a realização desta pesquisa.

À Maria Luíza, pelo apoio e auxílio desde a etapa de seleção do curso.

À Maria Ângela C. Martins, minha amiga e irmã na fé, mais um presente de Deus neste curso.

À Flávia Lindosso, amiga e companheira de orientador, com quem dividi muitos momentos felizes e de tensão.

A todos os colegas e docentes deste curso, pessoas especiais que com certeza fizeram a diferença em minha vida.

À Faculdade de Enfermagem da Universidade de Mato de Grosso e
aos sujeitos deste estudo, pois foi através deles que esta pesquisa pôde ser realizada.

A todos, MUITO OBRIGADA!

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

CABS – Coordenação de Atenção Básica em Saúde

CDC – Center for Disease Control

CFE – Conselho Federal de Educação

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CONSEPE – Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão

ENADE – Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

EPI – Equipamento de Proteção Individual

FAEN – Faculdade de Enfermagem

FAPEMAT – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GEPLUS – Grupo de Pesquisa em Gestão e Conhecimento Interdisciplinar para o trabalho em Saúde

MEC – Ministério da Educação

NOB/RH – Norma Operacional Básica de Recursos Humanos

PCCS – Plano de Cargo, Carreira e Salário

PFST – Programa de Formação em Saúde e Trabalho

PNH – Política Nacional de Humanização

SENADEn – Seminário Nacional de Diretrizes para Educação em Enfermagem

SESu – Secretaria de Educação Superior

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo: O ensino de enfermagem passou por várias mudanças desde sua institucionalização. A saúde do trabalhador também sofreu transformações ao longo dos anos por gerar preocupação com a saúde deste trabalhador. Entretanto, estudos demonstram que a abordagem deste conteúdo durante a graduação em enfermagem é discreta ou inexistente, muitas vezes restringindo-se à biossegurança. Este estudo objetiva analisar a formação em saúde do trabalhador da faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – campus Cuiabá. **Metodologia** – Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como material de análise os documentos do curso (projeto político-pedagógico, a grade curricular, a ementa), além de entrevista com representante da direção da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT) e representante do corpo docente. Primeiramente foi realizada a aquisição e leitura dos documentos para, posteriormente, realizar-se as entrevistas. A análise das entrevistas por meio da Análise de Conteúdo do tipo Temática. **Resultados** – O projeto político-pedagógico da faculdade data de 1996, buscando atender as mudanças ocorridas no campo do ensino em enfermagem. O curso estrutura-se em nove semestres, contendo carga horária total de 4.035 horas. A faculdade conta, além de professores de outras faculdades, com 48 docentes, sendo 92% do sexo feminino, 87% com titulação de mestre e doutor e 94% com vínculo efetivo. Quanto à caracterização dos entrevistados, a representante da direção é enfermeira, doutora, com 25 anos como docente e com um ano no cargo. A representante do corpo docente também é enfermeira, mestre, atuando como docente há 24 anos na instituição e desde 2007 atua na gestão do hospital escola. Quanto à saúde do trabalhador, observou-se que o curso está planejado com o conteúdo de biossegurança antes da primeira prática em enfermagem, porém restringindo-se apenas à biossegurança. **Conclusões** – A faculdade de enfermagem realiza abordagem quanto à biossegurança no quarto semestre do curso, preparando o acadêmico para as primeiras práticas hospitalares. Através da análise dos documentos e das entrevistas evidenciou-se que esta abordagem é restritamente em biossegurança e realizando apenas neste momento, não abordando aspectos de saúde do trabalhador, como cargas de trabalho e desgaste-reprodução.

Palavras chaves: 1. Educação em Enfermagem 2. Formação de Recursos Humanos
3. Recursos Humanos em Saúde 4. Saúde do Trabalhador.

Abstract: Nursing education has undergone several changes since its institutionalization. The health worker also has been transformed over the years to generate concern about the health of the worker. However, studies shows that the approach of this content during the undergraduate nursing is slight or nonexistent, often being restricted to biosafety. This study examines the formation in occupational health nursing faculty at the Federal University of Mato Grosso - Cuiabá campus.

Methodology - This is a descriptive study with a qualitative approach, using as material for analysis documents the current (political and pedagogical project, the curriculum, the menu), and interviews with representative of the direction of the School of Nursing (FAEN / UFMT) and representative of the faculty. We first carried out the acquisition and reading of documents for later held the interviews. The analysis of interviews through content analysis of the thematic type.

Results - The political-educational college dates from 1996, to meet the changes in the field of nursing education. The course is divided into nine semesters, containing total workload of 4035 hours. The college counts as well as teachers from other schools, with 48 teachers, 92% female, 87% with the title of master and doctor and 94% with effective link. The characterization of the respondents, the management representative is a nurse, doctor, with 25 years as a teacher and a year in office. The representative of the faculty is also a nurse, teacher, acting as a teacher for 24 years at the institution since 2007 operates in the management of the school hospital. The health worker, it was observed that the course is planned with the contents of biosecurity before the first practice in nursing, but restricted only to biosafety.

Conclusions - The School of Nursing conducts approach to biosecurity in the fourth semester of the course, preparing the students for the first hospital practices. Through the analysis of documents and interviews showed that this approach is narrowly on biosafety and realizing just now does not address aspects of occupational health, as workloads and tear-reproduction.

Key words: 1. Nursing Education 2. Human Resources Training 3. Human Resources for Health 4. Occupational Health.

SUMÁRIO

I – FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	13
1.1 Aspectos históricos quanto à Saúde do Trabalhador.....	21
1.2 O trabalho na área da saúde e em enfermagem.....	26
1.3 Trabalhador de saúde no Sistema Único de Saúde.....	29
1.4 Formação de enfermagem em Saúde do Trabalhador.....	31
II - OBJETIVOS.....	35
2.1 Objetivo Geral.....	36
2.2 Objetivos Específicos.....	36
III - MATERIAIS E MÉTODO PARA A ANÁLISE DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	37
3.1 Caracterização do local do estudo:.....	38
3.2 Coleta de dados:.....	41
3.3 Caracterização dos sujeitos do estudo:.....	41
3.4 Análise dos dados:.....	42
3.5 Aspectos Éticos:.....	43
IV – ARTIGO – SAÚDE DO TRABALHADOR: FORMAÇÃO OU DESINFORMAÇÃO EM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM CUIABÁ/MT.....	44
4.1 Introdução.....	47
4.2 Metodologia.....	50
4.2.1 Caracterização do local do estudo:.....	51
4.2.2 Coleta de dados:.....	51
4.2.3 Caracterização dos entrevistados:.....	52
4.2.4 Análise dos dados:.....	53
4.3 Análise da formação em Enfermagem e em Saúde do Trabalhador.....	53
4.3.1 Estrutura do curso de Graduação em Enfermagem.....	54
4.3.2 Formação em Saúde do Trabalhador.....	57
4.4 Conclusões.....	65
4.5 Referências Bibliográficas.....	66
V – RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES.....	68
VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
VII – REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	76

<u>VII – APÊNDICE</u>	<u>78</u>
<u> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</u>	<u>79</u>
<u> Entrevista Semi-estruturada.....</u>	<u>80</u>
<u>IX – ANEXOS</u>	<u>81</u>
<u> Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....</u>	<u>82</u>
<u> Estrutura do curso da Faculdade de Enfermagem.....</u>	<u>83</u>

**I – FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO
TRABALHADOR**

I – FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Este estudo pretende analisar a formação em enfermagem e em saúde do trabalhador da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). O que motivou a realização deste foi por ser enfermeira, era membro da equipe do Serviço de Educação Continuada do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá quando realizamos o levantamento do número de acidentes ocorridos com funcionários e estagiários da instituição através dos registros do Serviço de Engenharia e Segurança do Trabalho do referido hospital, verificando um elevado número de ocorrências com estagiários.

Assim, para analisar a formação em enfermagem nos dias atuais, é imprescindível contextualizá-la na história, especialmente para aqueles que não a conhecem e, ao mesmo tempo, avançarmos na história, mesmo que sucintamente, aproximando do nosso objeto de estudo que é a formação em saúde do trabalhador para acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino superior do município de Cuiabá, Mato Grosso.

As práticas em saúde eram instintivas, fundamentadas no misticismo. A enfermagem seguia também este norte. As ações eram caracteristicamente para a sobrevivência das pessoas, estando, desde sua origem, associada ao trabalho feminino. Enquanto o papel masculino era de caçar, cabia à mulher o cuidado de sua família (CARRARO, 2008).

Neste período a construção do conhecimento estava embasada no empirismo, antes do surgimento da filosofia que ocorreu no século V a.C. Os templos exerciam o papel tanto de santuário como de escola, onde se ensinavam os conceitos de saúde (CARRARO, 2008).

As práticas em saúde começam a relacionar-se com a evolução do pensamento filosófico e ao progresso do estudo seguindo um rigor metodológico, baseando-se, especialmente, nas experiências, no conhecimento da natureza e no pensamento lógico que desencadeia uma relação de causa e efeito para as doenças. Este período foi considerado como hipocrático, pois Hipócrates, considerado como o

pai da medicina, elaborando o diagnóstico, prognóstico e a terapêutica (GUTIERREZ E OBERDIEK, 2001).

No período cristão as práticas sofrem influência dos fatores econômicos e políticos, do feudalismo e do cristianismo ocidental. Este momento corresponde à enfermagem leiga, desenvolvida por religiosos com caráter de caridade e benevolência. O legado deixado neste período foram legitimados e aceitos pela sociedade como características essenciais à enfermagem, tais como a abnegação, o espírito de serviço, a obediência que caracterizaram a enfermagem não como uma atividade profissional, mas como sacerdócio (PADILHA E MANCIA, 2005).

O hospital passou a ser uma instituição caracteristicamente médica a partir do século XVIII, devido ao avanço da medicina e conseqüente reorganização do hospital. Foi justamente nesta reorganização do hospital que ocorre o posicionamento do médico como principal responsável na atuação desta instituição (CARRARO, 2008).

Durante o processo de evolução do hospital não houve melhorias quanto ao seu ambiente. Enquanto os ricos eram tratados em suas próprias casas, aos pobres não restava outra alternativa senão servir como objeto de experiências que resultariam em um maior conhecimento das doenças em benefício das classes mais altas (GUTIERREZ E OBERDIEK, 2001).

É neste contexto que a enfermagem passa a atuar, quando a inglesa Florence Nightingale é convidada pelo Ministro da Guerra da Inglaterra para atuar em favor dos soldados na Guerra da Criméia, em 1854. Os soldados estavam abandonados, a mortalidade entre os hospitalizados era de 40%. Florence partiu com 38 voluntárias entre religiosas e leigas vindas de vários hospitais (PADILHA E MANCIA, 2005).

Florence sistematizou o atendimento de enfermagem realizado aos soldados, desde atividades simples até às mais complexas. Ficou conhecida como a “dama da lâmpada” por suas visitas periódicas aos soldados enfermos com uma lâmpada na mão. Por ter contraído tifo, viu-se obrigada a abandonar a guerra. A partir de então se dedicou às produções intelectuais e após receber o prêmio por sua

atuação na Guerra da Criméia conseguiu estruturar o que dizia ser a única saída da enfermagem: a institucionalização de escolas de enfermagem (CARRARO, 2008).

Fundou a Escola de Enfermagem que funcionava no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as escolas que foram fundadas posteriormente. A disciplina rigorosa era uma das características da escola de enfermagem nightingaleana, bem como a exigência de qualidades morais de suas candidatas. O curso, com um ano de duração, era ministrado por médicos, pois eram os únicos que possuíam qualificação para ensinar. Cabia a ele a decisão de quais de suas funções poderia designar às enfermeiras (CARRARO, 2008).

Florence faleceu em 1910, deixando o norte para o ensino em enfermagem. Surge, assim, a enfermagem como uma ciência, com saber especializado, não como uma atividade empírica, mas como ocupação assalariada, cuja finalidade é atender a necessidade de mão-de-obra nos hospitais (CARRARO, 2008).

No Brasil, o ensino de enfermagem iniciou-se, oficialmente, a partir de 1890, através do Decreto n.791, com o objetivo de formar enfermeiras para atuarem nos hospícios e hospitais civis e militares, nos moldes das escolas francesas. Em 1916 houve a primeira tentativa de profissionalização em enfermagem para responder à necessidade de capacitação dos funcionários pela mudança do controle do Hospital Nacional dos Alienados para o governo republicano, houve a criação da Escola Alfredo Pinto, dirigido por médicos, que também supervisionavam o ensino (CARRARO, 2008).

Entretanto, considera-se que a enfermagem moderna foi introduzida no Brasil em 1923, com a vinda de enfermeiras norte-americanas da Cruz Vermelha, com o objetivo de organizar as ações de saúde Pública. Esta capacitação estava a cargo da Fundação Rockefeller, com a finalidade de organizar o serviço em nosso país e dirigir uma escola de enfermagem, a qual foi criada em 1922 com o nome de Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, iniciando suas atividades em 1923. Em 1926 passa a ser designada como Escola de Enfermagem Anna Nery através do Decreto 20.109/31 e, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo considerada a primeira escola de

enfermagem, pois as responsáveis pela formação também eram enfermeiras (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

O programa de ensino de 1923, desde o início, caracterizou-se como nível superior, sob forte influência das norte-americanas, tendo como restrições a baixa escolaridade das brasileiras daquela época, tornando lento o desenvolvimento da formação em enfermagem nesses primeiros anos (BARREIRA, 1999).

A Escola de Enfermagem Anna Nery foi considerada como “escola padrão”, tendo seu programa como referência para as demais escolas de enfermagem, reproduzindo, de maneira hegemônica, o currículo norte-americano, com características hospitalocêntrica e subordinada às práticas médicas. Em pesquisa realizada por Rizzotto (1999), evidenciou-se que apenas 11% das escolas de enfermagem possuíam enfoque em Saúde Pública (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

As primeiras alterações do ensino em enfermagem compuseram o programa de 1926, que não apresentou diferenças significativas quanto ao programa anterior. Analisando-se a carga horária, verificou-se aumento significativo quanto às disciplinas voltadas para o cuidado individual, evidenciando mais uma vez o modelo biomédico e hospitalocêntrico, pois 90% das práticas eram realizadas nos hospitais (BARREIRA, 1999).

Também em 1926 funda-se a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), denominada primeiramente de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, que desde sua criação preocupou-se com o ensino, podendo ser verificado através de seus estatutos, congressos, documentos das comissões e especialmente através de seu maior veículo de informações: a Revista Brasileira de Enfermagem. Na década de 40 foi criada a Divisão de Educação, com a finalidade de organizar o ensino quanto ao currículo teórico mínimo e a duração do estágio, além de estabelecer normas para a formação de auxiliares de enfermagem (CARRARO, 2008).

No final da década de 40, a Divisão de Educação da ABEn responsabilizou-se em elaborar um currículo e determinar o regime escolar dos cursos previstos, atividade desempenhada pela Subcomissão de Currículo,

contribuindo para a elaboração e discussão do projeto que originou a Lei n.775/49 que regulamentou o ensino em enfermagem. Este currículo não era inovador, pouco se diferenciava do primeiro modelo, enfatizando mais o fazer que o pensar (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

No final da década de 50, reuniu-se uma subcomissão de Diretoras de Escolas de Enfermagem e Obstetrícia, com o objetivo de discutir a integração da formação de enfermeiras e obstetrias. A obstetria que compunha a subcomissão não concordava com a formação em obstetrícia realizada pelas escolas, por constituir um curso único com duplo enfoque (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Em 1961 foi promulgada a Lei n.4.024/61, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e criação do Conselho Federal de Educação (CFE), sendo este o responsável pelo ensino superior desde então. Houve a indicação de uma comissão de peritos para discutir as diretrizes do ensino em enfermagem, entretanto a decisão quanto à duração dos cursos de nível superior dependia de uma nova lei. Após várias reuniões foi entregue um relatório onde se propunha que o curso tivesse a duração de quatro anos, com nove cadeiras de enfermagem e onze disciplinas (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Quanto às diretrizes curriculares, utilizava-se o currículo mínimo, instituído em 1962 conforme o Parecer do CFE n.271, sendo reformulado uma década após, através do Parecer n.163/72, enfatizando a necessidade de o enfermeiro dominar as técnicas avançadas em saúde, devido à evolução científica e do imperativo de uma enfermagem cada vez mais especializada e curativa. No entanto, esta especialização acontecia durante a graduação, prejudicando a abordagem de conteúdos mais generalistas (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Durante as décadas de 70 e 80, devido ao modelo de saúde da época, a formação era basicamente hospitalocêntrica. O modelo de saúde se caracterizava por ser mecanicista e associado ao enfoque biológico, tendo uma visão bastante fragmentada de homem e de saúde (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

A ABEn questiona de maneira enérgica este modelo de formação fragmentada, que privilegia a assistência hospitalar, à especialização precoce ao processo de formação, prejudicando as habilidades generalistas do enfermeiro, bem

como a denominação composta para designar o curso, como, por exemplo, Enfermagem e Obstetrícia (CARRARO, 2008).

Durante a década de 80, devido à atuação de vários atores sociais que integraram um processo mais geral de redemocratização da sociedade brasileira, resultando na Reforma Sanitária, evidenciou-se o mesmo acontecimento quanto à formação em enfermagem, questionando o modelo de formação anterior e a necessidade de atender à demanda da população por profissionais de saúde comprometidos com as condições de vida dos menos favorecidos. A redefinição da política de formação, bem como do trabalho em enfermagem eram algumas de suas prioridades (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Houve um esforço da ABEn, juntamente com as Escolas de Enfermagem e a Comissão de Especialistas da Secretaria de Educação Superior do MEC na tentativa de reorientar a formação em enfermagem. Foram realizados seminários, oficinas de trabalho, culminando no Seminário Nacional sobre o Currículo Mínimo para a Formação do Enfermeiro, em 1989 (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Em 1991, a Comissão de Educação da ABEn encaminhou uma proposta de Currículo Mínimo conforme o perfil sanitário e epidemiológico da população, a organização dos serviços de saúde, o processo de trabalho em enfermagem e a articulação entre ensino e serviço. As reformulações quanto ao ensino implicavam em aumento da carga horária, o redimensionamento de conteúdos das ciências humanas e biológicas, além da valorização do compromisso com a sociedade e a reflexão sobre a prática profissional. Esta proposta resultou no Parecer n.314/94, de 06 de abril de 1994, estabelecendo um novo currículo mínimo. Este novo currículo, entre seus principais avanços, foi a estruturação de acordo com o perfil sanitário e epidemiológico de cada estado brasileiro (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Em dezembro de 1996, é publicada no Diário Oficial da União a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), Lei n.9.394, a qual trouxe novas responsabilidades para as instituições de ensino superior, permitindo a formação de diferentes perfis profissionais de acordo com cada curso/instituição, esperando a melhor adaptação ao “mundo do trabalho” (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

No ano seguinte, o MEC, por intermédio do Departamento de Políticas de Ensino Superior da Secretaria de Educação Superior (SESu), tornou público e convocou as instituições de ensino e suas associações profissionais para discutir as novas diretrizes curriculares para os cursos de graduação. A ABEn promoveu Seminários Nacionais de Diretrizes para Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn), com o objetivo de discutir e estabelecer diretrizes gerais para a formação em enfermagem, articulando os vários níveis de formação (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Estes seminários geraram diversas mudanças na formação em enfermagem. O segundo seminário destacou-se a existência de muitos cursos de enfermagem com ênfase no modelo biomédico, com dissociação entre teoria e prática. O terceiro discutiu-se o perfil dos alunos egressos, com as seguintes características: “profissional generalista, crítico e reflexivo, com competência técnico-científica, ético-político, social e educativa” (SENADEn, 1998).

Em 1999, a proposta sobre as Diretrizes de Ensino de Enfermagem, pautada tanto em documentos enviados tanto pelas instituições de ensino quanto pela ABEn, atendendo o “Modelo de Enquadramento das Propostas de Diretrizes Curriculares”, formulado pelo Departamento de Políticas de Ensino Superior – SESu, postulou: a estrutura do curso deverá garantir os princípios de autonomia das instituições de ensino, flexibilidade de conteúdos e pluralidade no currículo. O curso deverá ter, no mínimo, 4.000horas/aula e oito semestres, com, pelo menos, 500 horas de estágio curricular (GALLEGUILLOS e OLIVEIRA, 2001).

Neste mesmo ano houve o Fórum Nacional de Cursos, Escolas e Faculdades de Enfermagem, durante o 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congresso Panamericano de Enfermería, discutindo-se amplamente a proposta de Enquadramento das Diretrizes Curriculares. Através de várias discussões considerou-se que esta coloca em pauta o projeto político-pedagógico das instituições de ensino, e pela ampla discussão durante as décadas de 80 e 90, verificou-se as seguintes desvantagens: estabelecimento de uma concepção fragmentada do processo de ensino-aprendizagem, impossibilidade das instituições formularem seu próprio projeto político-pedagógico, dificulta a formação integral,

especialmente por introduzir especialização de maneira precoce, e permite a inserção da modalidade de curso seqüencial (ABEn, 1999).

O documento que consta a síntese das discussões plenárias indicou a flexibilização curricular, passível de adaptações e atualizações que garantam o redimensionamento dos perfis de formação, que a formação de bacharel em enfermagem deve ser de, no mínimo, 3.500 horas/aula e oito semestres letivos, constando a carga horária do estágio supervisionado e de realização da monografia (ABEn, 1999).

Em abril de 2000, durante o 4º SENADEn, discutiu-se “tendências e perspectivas político-pedagógicas”, tendo como recomendações finais, de maneira sintética: as competências e habilidades do acadêmico de enfermagem devem refletir a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão; o estágio curricular supervisionado deve compreender atividades que vão dar terminalidade ao curso de graduação e deve efetivar a articulação entre ensino-serviço e a avaliação institucional deve ser balizada pelo projeto político-pedagógico dos cursos e norteadas por critérios construídos coletivamente (SENADEn, 2000).

O parecer estabelece um currículo de enfermagem integrado, formado por quatro grandes áreas temáticas: bases biológicas e sociais da enfermagem (ciências biológicas e humanas), fundamentos de enfermagem, assistência de enfermagem e administração em enfermagem – assistência, gerência, ensino e pesquisa (SENADEn, 2000).

1.1 Aspectos históricos quanto à Saúde do Trabalhador

Alguns questionamentos marcaram a reflexão quanto à saúde do trabalhador, dentre eles: o questionamento do sentido da vida, o valor da liberdade e o significado do trabalho na vida. Estes questionamentos corroboraram para a deterioração do conceito de trabalho, especialmente em seus aspectos quanto “sagrado” e “místico” valores que foram cultivados no pensamento cristão e necessários à sociedade capitalista (BAPTISTA, 2004).

Em decorrência da atuação deste movimento social e dos trabalhadores surgiram novas políticas sociais, as quais se tornaram leis, gerando mudanças significativas na legislação do trabalho e, principalmente, na de saúde e segurança do trabalhador (MENDES E DIAS, 1991).

Através desta estratégia, o trabalhador conquista espaço na participação como sujeito do processo de decisão das questões de saúde, o que não acontecia anteriormente. Além disso, pela inserção deste trabalhador neste processo, amplia a importância da relação trabalho/saúde, desencadeando a necessidade de novas estratégias para a modificação de condições de trabalho (MENDES e DIAS, 1991).

As modificações dos processos de trabalho acarretam também mudanças quanto ao perfil de morbidade causada pelo trabalho. As doenças profissionais clássicas, tidas como diretamente ocasionadas pelo trabalho, tendem a desaparecer, e a preocupação desloca-se para doenças relacionadas ao trabalho, tais como as doenças cardiovasculares, distúrbios mentais, estresse e o câncer. Assim, a prevenção destes agravos focaliza-se na “promoção da saúde”, através da estratégia do processo de educação, buscando modificar o comportamento das pessoas e seu “estilo de vida” (MENDES e DIAS, 1991).

É sob esta ótica que emerge a *Saúde do Trabalhador*. Esta rompe com o conceito de fatores de risco, mas aborda como agravos relacionados ao trabalho (BAPTISTA, 2004).

Com a saúde do trabalhador, os trabalhadores são vistos como sujeitos, visando desenvolver e aprofundar suas potencialidades. Neste novo modelo, o trabalhador é visto como sujeito técnico, com saberes plurais e incorporado como *homem-sujeito-produtor*, e não apenas como mera mão-de-obra (LACAZ, 2000).

Busca-se superar a etapa da prevenção dos acidentes e doenças tidos como diretamente relacionadas ao trabalho, para avançar na discussão dos agravos relacionados ao trabalho (LACAZ, 2000).

A partir da década de 80 institui-se no Brasil o movimento da Saúde do Trabalhador como uma prática multidisciplinar, que valoriza a participação dos diferentes trabalhadores na gestão das questões de saúde no trabalho e da qualidade de vida (DIAS et al, 2006).

A característica básica da saúde do trabalhador “destaca-se a de ser um campo em construção no espaço da saúde pública. Assim, sua descrição constitui, antes, uma tentativa de aproximação de um objeto e de uma prática, com vistas a contribuir para sua consolidação enquanto área” (MENDES e DIAS 1991).

“O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho”. Desta maneira, procura descobrir a origem dos agravos à saúde, como e porque ocorrem, e isto por meio da apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (MENDES e DIAS, 1991).

Para a saúde do trabalhador, a ênfase está no processo de trabalho, tentando deslocar o trabalhador da posição de mero objeto para ator. O atendimento é feito por equipe interdisciplinar, através de uma relação mais articulada entre os diversos profissionais (BAPTISTA, 2004).

Este modelo busca compreender o processo de adoecer e morrer das pessoas, em particular, dos trabalhadores, e isto por meio do estudo dos processos de trabalho, de maneira articulada com a subjetividade de cada sujeito e a possibilidade de consumo de bens e serviços na “moderna” civilização urbano-industrial (WAISSMANN e CASTRO, 2002).

Além disso, o processo saúde-doença no trabalho passa a ser analisado não apenas como um mero indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, mas sim como consequência da relação de produção. As condições de ambiente, saúde e segurança no trabalho passam a ser compreendidas como garantias essenciais para a qualidade de vida da coletividade (FRIAS Jr, 1999).

O objeto de conhecimento da saúde do trabalhador focaliza-se no processo biopsíquico humano, chamado também de processo de desgaste-reprodução, tendo como categoria principal de análise o “processo de produção” (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Braverman (1987) afirma que o processo de produção capitalista se organiza de forma que ao invés de proporcionar realização para o homem, através do uso de sua criatividade, desumaniza-o. O desgaste dos trabalhadores é algo inevitável na organização capitalista, e ocorre em consequência ao modo de vida no capitalismo. Logo, possuem a mesma importância os problemas como ritmos,

repetitividade e monotonia, turnos e horários quanto os ruídos, substâncias químicas, vapores.

O trabalho tem que ser entendido como algo além de processos corporais, mas como uma expressão concreta da relação de exploração através de sua organização e divisão (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Como a ênfase está no processo de trabalho, supõe uma multiplicidade de determinações, tanto objetivas quanto subjetivas no processo saúde-doença, tornando insuficiente a concepção de “fatores de risco” que se somam para resultar na doença. Neste sentido, utiliza-se a categoria de “cargas de trabalho”, considerando a complexidade das determinações da doença no processo de trabalho (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Conceitualmente, as “cargas de trabalho” diferenciam-se dos “fatores de risco” devido à sua amplitude, pois considera a complexidade das determinações da doença que ocorrem no processo de trabalho. Assim, este novo conceito permite “extrair e sintetizar os elementos que determinam de modo importante o nexos biopsíquico da coletividade operária e confere a esta um modo histórico específico de ‘andar na vida’” (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Os elementos (objetivos e subjetivos) são constituídos pelas cargas de trabalho, os quais estão presentes no processo de trabalho e reagem de maneira dinâmica entre si sobre o corpo do trabalhador acarretando um desgaste, caracterizado como “perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica” (LAURELL e NORIEGA, p.110).

As cargas de trabalho podem possuir materialidade de maneira externa ao corpo, ou de maneira interna, no próprio corpo do trabalhador. As que possuem materialidade externa ao corpo são as cargas físicas, como temperatura, umidade; cargas químicas, caracterizadas por metais, solventes, agrotóxicos, poeira; carga mecânica, como acidentes de trabalho e cargas biológicas, que são os microorganismos (LAURELL e NORIEGA, 1989).

As que possuem materialidade no próprio corpo do trabalhador são as cargas fisiológicas, tais como o esforço físico, posição incômoda, alternância de turnos. As cargas psíquicas são caracterizadas pelas manifestações somáticas e podem ser sobrecarga ou subcarga. As sobrecargas são tensão prolongada (atenção

permanente, supervisão do trabalho sob pressão, consciência da periculosidade do trabalho, ritmos intensos de trabalho, etc). Já as subcargas se caracterizam pela impossibilidade de desenvolver ou fazer uso da capacidade psíquica (perda de controle sobre o trabalho; trabalho subordinado ao movimento da máquina; desqualificação – divisão entre a concepção e execução do trabalho; parcialização do trabalho; monotonia; repetitividade; entre outros). Esta divisão é apenas para facilitar o entendimento, pois na prática estas cargas se interagem de maneira dinâmica entre si (LAURELL e NORIEGA, 1989).

Desta maneira, a diferença conceitual entre “cargas de trabalho e “fatores de risco” não é apenas retórica, contudo é uma diferença qualitativa da magnitude quanto ao modo de visualizar as determinações do trabalho na saúde. Além de considerar outros tipos de cargas que dizem respeito a fatores inespecíficos, mas não menos relevantes, avança em relação à concepção de soma de fatores de risco para desenvolver determinada doença para a concepção de que combinando a submissão a diversas cargas de trabalho compreende uma *potencialização* do desgaste do trabalhador. Juntamente com a noção de cargas de trabalho, o desgaste do trabalhador vem completar a lógica que busca apreender a complexa relação entre saúde e trabalho (BAPTISTA, 2004).

O desgaste tanto físico quanto psíquico dos trabalhadores está sujeito, a cada jornada, às condições objetivas em que se desenvolve o processo de trabalho. A relação entre a maneira peculiar com que o trabalho atua sobre o trabalhador e os seus mecanismos de defesa é que define o sistema de equilíbrio instável que é o processo saúde-doença (FRIAS Jr, 1999).

A análise deste processo deve estar, impreterivelmente, articulada ao processo de trabalho e à morbimortalidade dos trabalhadores e não apenas aos fenômenos naturais, mas fundamentada na determinação social da doença. As doenças e agravos são expressão de desgaste destes trabalhadores, devido à exposição a inúmeras cargas de trabalho intrínsecos ao processo de produção no capitalismo (BAPTISTA, 2004).

Dentre as características básicas da saúde do trabalhador, destacam-se: nova concepção do processo trabalho-saúde-doença; detalhamento das morbimortalidade dos trabalhadores, caracterizado por verdadeiras “epidemias”,

tanto por doenças profissionais clássicas quanto por doenças relacionadas ao trabalho; introdução de novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, reformulação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) (MENDES e DIAS, 1991).

1.2 O trabalho na área da saúde e em enfermagem

O trabalho na área da saúde é de relevância ímpar para a vida humana. Caracteriza-se por um trabalho que resulta em produto não-material, completando-se na realização da assistência. Assim, não há como dissociar o produto do processo que o produz, pois o produto é o próprio atendimento oferecido ao indivíduo e/ou coletividade (PIRES, 1999).

O trabalho em saúde também possui uma característica peculiar: seu caráter duplamente coletivo. Coletivo tanto no sentido de envolver vários profissionais para prestar a assistência, como no sentido de que esta assistência é prestada à coletividade, não apenas ao atendimento individual (PIRES, 1999).

Segundo Pires (1999), o trabalho é do tipo profissional, ou seja, realizado por trabalhadores que dominam conhecimento e técnicas com a finalidade de assistir o indivíduo ou a coletividade com problemas de saúde ou com risco de desenvolvê-los, em atividades de investigação, prevenção, cura ou com objetivo de reabilitação, quando indivíduo ou grupo social necessita de ajuda profissional.

Outro fator imprescindível é conhecer quem são os trabalhadores que fazem parte da área da saúde. “Os trabalhadores de saúde são todos aqueles que se inserem direta ou indiretamente na prestação de serviços de saúde, no interior dos estabelecimentos de saúde ou em atividades de saúde, podendo deter ou não a formação específica para o desempenho de funções atinentes ao setor” (SAKAI et al, 2001, p.113).

Um aspecto importante é a fragmentação do trabalho em saúde. Esta divide o trabalho em suas profissões, sendo resultante da divisão social do trabalho, como pode-se analisar em outros modos de produção. Segundo Marx

(1998), esta é uma divisão por ofícios, uma diferenciação decorrente do papel que inicialmente se atribuía ao sexo.

O trabalho em saúde é realizado de maneira compartimentalizada, cada categoria profissional se organiza e presta a assistência à saúde de maneira desarticulada. Enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, assistem a comunidade ou o indivíduo separadamente dos demais e, muitas vezes, nem mesmo o prontuário é fonte fidedigna de informações sobre o atendimento oferecido, assim como as avaliações (Píres, 1999).

Já a divisão pormenorizada o trabalho é dividido em sua concepção e execução, ou seja, resulta no parcelamento de numerosas ações executadas por trabalhadores diferentes para prestar a assistência, tornando o trabalhador inapto a acompanhar de maneira completa qualquer processo de produção (PÍRES, 1999).

Ainda quanto à divisão pormenorizada do trabalho é importante ressaltar que essa lógica de separação entre concepção e execução corresponde à divisão parcelar do modo capitalista da produção não-material e presente na enfermagem desde sua organização enquanto profissão (PIRES, 1999).

Segundo a lógica desta forma de divisão, cada membro da equipe possui papéis definidos. Enquanto o enfermeiro responde pela gerência da equipe de enfermagem e assistência que sejam de maior complexidade, aos técnicos e auxiliares resta apenas o bom cumprimento das tarefas às quais foram designadas. Quem executa o trabalho se exime da compreensão de todo o processo e quem recebe a assistência tem dificuldades de saber a quem solicitar ajuda (PIRES, 1999).

Abordando especificamente o papel de cada membro da equipe no trabalho em enfermagem, evidenciam-se características peculiares. Na composição da equipe de enfermagem, temos o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro. O auxiliar de enfermagem está em processo de extinção conforme Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) 276/2003 Estes são profissionais de nível fundamental, sendo encarregados na realização de tarefas repetitivas, tais como observação e descrição de sinais vitais, executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente (Brasil, 1986).

O técnico de enfermagem possui nível médio, designado a participar da programação da assistência de enfermagem juntamente com o

enfermeiro, executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, realizar orientação e supervisão de enfermagem em grau auxiliar (Brasil, 1986).

Já ao enfermeiro compete a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, seja esta pública ou privada, organização e direção dos serviços de enfermagem, realizar o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, desempenhar atividades de consultoria, auditoria, emissão de parecer sobre matérias de enfermagem, realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem que exijam maior complexidade técnica que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, além de outras atividades designadas na Lei do Exercício Profissional (Brasil, 1986).

O enfermeiro está sujeito a riscos e cargas de trabalho durante o desenvolvimento de suas atribuições, podendo estar atribuídos ao próprio local de trabalho do enfermeiro, como, por exemplo, hospitais ou unidades de saúde da família, acompanhando usuários com doenças infecto-contagiosas quanto às cargas químicas, físicas e biológicas. Por estar encarregado pelo gerenciamento da equipe e assistência de enfermagem, o enfermeiro está sujeito às cargas de trabalho fisiológicas e psicológicas, respondendo legalmente pela equipe, muitas vezes necessitando de tomada de decisão de maneira imediata e sendo pressionado pelos usuários e seus familiares ou pela administração quanto a assistência oferecida pela equipe de enfermagem. E, na maioria das vezes, o enfermeiro não possui autonomia quanto ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, sendo cobrado o cumprimento das normas da instituição onde está inserido, não conseguindo amenizar os riscos e cargas a que estão sujeitos (Laurell e Noriega, 1989).

Assim, devido às características da formação e da fragmentação do trabalho em saúde, torna-se relevante a capacitação dos trabalhadores em saúde, especificamente dos que compõem a equipe de enfermagem, com a finalidade de atuar como eixo norteador para responder aos desafios a que estes profissionais estão submetidos em seu cotidiano quanto à execução de uma assistência integral ao indivíduo e/ou à coletividade.

1.3 Trabalhador de saúde no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) necessita desenvolver uma prática de Saúde do Trabalhador que atenda a estas mudanças históricas. Entretanto, apesar de ser uma política de saúde que possui princípios e diretrizes amplos, como universalidade e integralidade, paradoxalmente, evidencia-se uma não efetivação quanto ao direito dos seus próprios trabalhadores à saúde. Como relata a autora: “Saúde de todos... em casa de ferreiro o espeto é de pau” (ROLLO, 2007).

Pierantoni (2001) relata que, na área da saúde, a questão da força de trabalho no SUS ocupa o cerne da temática sobre as estratégias para a implementação da política de saúde há cerca de três décadas. Em sua origem, a questão fundamental se estrutura a partir da observação de que as intervenções realizadas no campo da saúde foram capazes de modificar a lógica do sistema de saúde brasileiro, como, por exemplo, o financiamento, reorganizando pactos federativos e sociais, mas não alcançaram, de igual modo os recursos humanos, responsáveis pela execução dessas políticas.

Assim, na atualidade, a gestão do trabalho conquistou espaço devido à necessidade das instituições estarem em busca de uma correta relação entre o que a população usuária necessita e os seus objetivos institucionais. Logo, pensar em gestão do trabalho como eixo estrutural dos serviços de saúde é pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade da empresa, bem como a qualidade do serviço oferecido da empresa, em boa parte, reflete as condições com que são tratados os recursos humanos desta organização (ARIAS et al, 2006).

Algumas conquistas foram relevantes quanto à gestão de recursos humanos, dentre elas: a transformação do enfoque estabelecido na Constituição Federal de 1988 e o aparecimento da Saúde do Trabalhador na Lei Orgânica da Saúde, contemplando: “assistência ao trabalhador vítima de acidente; participação no âmbito do SUS em estudos e pesquisas; participação da normatização, fiscalização e controle dos riscos à saúde do trabalhador; informação ao trabalhador sobre os riscos de acidente no trabalho; revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho; garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição da máquina” (BRASIL, 1990).

Em 11 de novembro de 2005 o Ministério do Trabalho e Emprego aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR-32) através da Portaria n.º 485, regulamentando a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. A NR-32 abrange as normatizações quanto aos serviços de saúde quanto a riscos biológicos, riscos químicos, das radiações ionizantes, dos resíduos, das condições de conforto por ocasião da refeição, das lavanderias, da limpeza e conservação, além das disposições sobre - que consta na NR-07.

No plano legislativo ainda não se elaboraram propostas concretas, todavia já se observam movimentos capazes de abrigar as questões levantadas, como por exemplo, o que está proposto pelo Ministério da Saúde como “Princípios e Diretrizes para a Gestão do trabalho no SUS” (Brasil, 2005a).

A NOB/RH-SUS de 2005 possui um capítulo “princípios e diretrizes da política de saúde ocupacional para o trabalhador do SUS”, descrevendo o trabalho em saúde como um fator que implica em exposição a diversos riscos potencialmente causadores de agravos, doenças, lesões ou acidentes. Esses riscos podem ser desde aqueles clássicos riscos biológicos, decorrentes do contato com pacientes e ambientes, até mesmo aos que são difíceis de serem identificados como relacionados ao trabalho, tais como o sofrimento psíquico, fatores relacionados às cargas de trabalho e demandas ergonômicas (BRASIL, 2005).

Através desta normatização, definiu-se a organização da atenção à saúde dos trabalhadores da saúde, como a promoção da saúde; integralidade da atenção; garantia do direito à atenção aos trabalhadores vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho; garantia do direito à informação aos trabalhadores sobre os riscos existentes nos ambientes; assistência integral à saúde do trabalhador (BRASIL, 2005).

A NOB/RH-SUS estabelece ainda a vigilância dos ambientes, através do desenvolvimento e implementação de ações voltadas para o controle de riscos específicos; estruturação de pausas para a ginástica laboral; utilização de critérios epidemiológicos para avaliar a magnitude, gravidade, dimensionamento da população exposta e dos riscos, facilitando a priorização dos programas de controle de riscos; priorização sempre de medidas de prevenção coletivas (BRASIL, 2005).

Este capítulo da NOB-RH/SUS que trata da saúde ocupacional do trabalhador da saúde prevê a constituição de comissões locais de saúde ocupacional, com equipe multiprofissional com formação e capacitação técnica para atuar nesta área dentro dos serviços de saúde, perspectiva que se abre para abrigar ações organizadas na ótica da humanização do trabalho em saúde (BRASIL, 2005).

A Política Nacional de Humanização (PNH), por sua vez, parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo transformações em duas vertentes interligadas: nas formas de produzir e prestar serviços à população; e nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução dos serviços. Esta política se baseia na idéia de indissociabilidade entre atenção e gestão, o que aponta para a valorização e crescimento dos trabalhadores no momento mesmo em que interagem com seus pares e sua clientela (população) (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2006).

Desta forma, a PNH utiliza o Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), que é um programa-pesquisa, para levantar como está se estruturando a saúde do trabalhador em determinado local, podendo ser adaptado em diversos ambientes de trabalho.

Assim, percebemos que há tentativa em se implantar ações em saúde do trabalhador no SUS, mas ainda estão em processo de construção, estruturação.

1.4 Formação de enfermagem em Saúde do Trabalhador

Pesquisas revelam que, com relativa frequência, os trabalhadores de uma instituição hospitalar entram em uma rotina de execução de tarefas, ganham confiança achando que não irão falhar, acarretando a omissão de procedimentos necessários para a prevenção de doenças para o próprio trabalhador e para o usuário como, por exemplo, a lavagem de mãos e o uso de Equipamento de Proteção Individual (ANDRADE e SANNA, 2007).

Os autores ainda afirmam que abordar a saúde do trabalhador como fator de prevenção desde o período de aprendizagem é de relevância ímpar, pois a atitude que cada indivíduo adota diante dos riscos do processo de trabalho dependerá do processo educativo a que este foi submetido. Assim, muitos podem subestimar o próprio risco, colocando sua saúde ou mesmo a vida em risco (ANDRADE e SANNA, 2007).

Pouca experiência, ansiedade podem favorecer a ocorrência de acidentes. Os estagiários estão em processo de aprendizagem, passando por supervisão e avaliação, situações que podem aumentar o estresse e a ansiedade. Por isso, a sensibilização quanto à atitudes de promoção à saúde no desenvolvimento do trabalho devem ser abordadas desde o processo de formação (REIS, GIR e CANINI, 2004).

Andrade e Sanna (2007) enfatizam a urgência em se abordar a disciplina de saúde do trabalhador durante o processo de formação pelo fato de existir uma deficiência quanto à abordagem da disciplina, abordagem sucinta pelos cursos de graduação sobre o tema, pouca sensibilização para as medidas de segurança e devido à pouca atenção nos currículos dos cursos de graduação, especialmente quanto à enfermagem.

No estudo de Reis, Gir e Canini (2004), realizado entre acadêmicos de enfermagem, verificou-se que os estagiários estão comumente expostos a acidentes. Entre 50 alunos que foram vítimas de acidentes, 62% referiram ter sofrido apenas 1 acidente, 38% referiram 2, 6% referiram 3, totalizando 72 acidentes.

Estes autores afirmam ainda que o processo de educação é o melhor momento de se inculcar a importância do uso de precauções padrão, quando o aluno está aprendendo a desenvolver sua prática, já aprendendo a ter um olhar crítico sobre sua realidade de trabalho (REIS, GIR e CANINI, 2004).

No estudo de Azambuja, Kerber, e Kirchhof (2007) acerca da concepção de acadêmicos de enfermagem quanto à saúde do trabalhador, concluem, de maneira enfática, a necessidade de se incluir nos currículos de cursos de enfermagem a temática de saúde do trabalhador, para que sejam estimulados a pensar sobre sua própria saúde precocemente, desde a graduação. Assim, sejam estimulados a incorporar ações de proteção durante o estágio e em suas práticas.

Monteiro et al (2007) também concordam com a relevância de se incluir a temática desde a formação do enfermeiro, pois este será subsídio para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em suas práticas, uma vez que a essência do trabalho de enfermagem é o cuidado.

É marcante o destaque dado à disciplina de saúde do trabalhador em quase metade dos artigos do estudo de Andrade e Sanna (2007), enfocando a relevância da educação permanente quanto ao assunto. Outro aspecto é que artigos enfatizam que é indispensável a abordagem do tema, contudo ainda não foi incorporado à grade curricular dos cursos da área da saúde.

Considerando que os estagiários da área da saúde, independente do nível ou do curso, serão os trabalhadores de amanhã, Reis, Gir e Canini (2004) enfatizam a necessidade de inclusão desta disciplina na grade curricular, contribuindo para o processo de formação, bem como de conscientização para sua prática profissional e promovendo o desenvolvimento de um trabalho seguro para a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos usuários.

Abordando a formação em Biossegurança, torna-se necessário primeiramente defini-la como campo de conhecimento e um conjunto de práticas e ações técnicas, com preocupações sociais e ambientais, destinados a conhecer e controlar os riscos que o trabalho pode oferecer ao ambiente e à vida (ALMEIDA e ALBUQUERQUE, 2000).

Através desta o aluno é treinado nas Medidas de Prevenção Universais, instauradas como recomendação do *Center for Disease Control* (CDC), cujo foco está no ambiente e seus possíveis agravos à saúde, amenizando os efeitos deletérios do trabalho através da intervenção sobre o ambiente (ANDRADE e SANNA, 2007).

Entretanto, a formação em saúde do trabalhador, como vimos em sua contextualização histórica, vai além do vínculo causal de um grupo de fatores de risco presentes no ambiente. A formação em saúde do trabalhador busca-se explicar o processo saúde-doença através do processo de trabalho, enxergando este trabalhador de maneira integral.

Inserida na gestão do trabalho no SUS estão a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores. A formação para a saúde hoje enfrenta um

paradoxo: enquanto o modo de ensinar, em quase sua totalidade, é realizado de maneira fragmentada e exige-se do aluno que o atendimento seja realizado de maneira integral (MERHY, 2005).

O Ministério da Saúde elabora a Política Nacional de Educação Permanente como tentativa de uma maior articulação entre ensino e serviço, definindo-a como “uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde” (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2007). –

A abordagem de Saúde do Trabalhador na Educação Permanente em Saúde justifica-se pelo fato desta colocar o cotidiano do trabalho em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que permite construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005b).

Desta forma, este estudo justifica-se pela relevância em se analisar como está sendo realizada a abordagem de saúde do trabalhador durante a graduação em enfermagem. Neste estudo serão analisadas questões quanto à formação em enfermagem e outras específicas de saúde do trabalhador, como o planejamento das primeiras práticas hospitalares e a concepção de saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro.

II - OBJETIVOS

II - OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a formação em Saúde do Trabalhador do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso campus Cuiabá, Mato Grosso.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever a formação em Saúde do Trabalhador dos alunos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá.

Investigar o significado do processo de formação de saúde do trabalhador na formação em enfermagem sob a ótica do diretor do curso.

**III - MATERIAIS E MÉTODO PARA A ANÁLISE DA
FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO
TRABALHADOR**

III - MATERIAIS E MÉTODO PARA A ANÁLISE DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM E EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Esta pesquisa constitui-se em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, pois “trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, 2008, p.21).

O estudo realizou-se na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, tendo como fonte de coleta de dados o projeto político-pedagógico, a grade curricular e a ementa do curso, além da entrevista com uma representante da direção da faculdade e uma representante do corpo docente do curso.

3.1 Caracterização do local do estudo:

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública de ensino superior do município de Cuiabá que possui o curso de graduação em enfermagem: Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT.

A universidade foi fundada em 10 de dezembro de 1970 através da Lei nº5647, incorporando a Faculdade Federal de Direito de Cuiabá e o Instituto de Ciências e Letras de Cuiabá (UFMT, 2009).

A UFMT, desde sua implantação, tem procurado contribuir efetivamente com o desenvolvimento regional, atuando nas áreas de graduação, pesquisa e pós-graduação, pesquisa e extensão, mantendo quatro campi: em Cuiabá, Rondonópolis, Médio Araguaia e SINOP. Nos quatro campi são ofertados 55 cursos regulares de graduação, dentre os quais está o de enfermagem (UFMT, 2009).

As atividades da FAEN na UFMT/Cuiabá iniciaram-se em 1975/1976, sendo um dos cursos mais antigos da universidade, o primeiro curso de enfermagem implantado no estado e um dos primeiros na área da saúde na universidade, desenvolvendo-se de maneira concomitante à expansão e solidificação desta no cenário regional e à consolidação da prática de enfermagem no estado.

Inicialmente, o corpo docente era composto basicamente por graduados e especialistas, devido à dificuldade de atrair profissionais mestres e doutores para o Estado e à inexistência de política local de investimento para a rápida capacitação dos docentes que atuavam no curso (UFMT, 2009).

Na década de 1980, almejando a qualificação da formação em Enfermagem/UFMT, começou investir na capacitação dos docentes tanto lato quanto stricto sensu, liberando professores para estes cursos em outras regiões do país (UFMT, 2009).

Neste momento a Enfermagem/UFMT assume como parte do papel do enfermeiro no trabalho assistencial e gerencial nas estruturas vinculadas à UFMT, quais sejam: Centro de Saúde Escola (1982-1985) e o Hospital Universitário Júlio Muller (desde 1984). Ocorre também uma mudança curricular no período de 1983-1986, ampliando a carga horária do curso de 2.540 horas para 3.660 horas (UFMT, 2009).

Na década de 90, devido à reforma administrativa e acadêmica da UFMT, constituiu-se a Faculdade de Enfermagem e Nutrição. Intensifica-se o processo de qualificação da formação em Enfermagem. No período de 1996-1998 houve o Mestrado Interinstitucional em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Em 1996 houve a reformulação do projeto político-pedagógico da graduação, “estimulada por um processo anterior de avaliação, pelas discussões e encaminhamentos nacionais em torno da formação de enfermeiros e pelas novas proposições nacionais em saúde que resultaram na construção do Sistema Único de Saúde” (UFMT, 2009).

Nesta primeira década do século de XXI “encaminhou-se um processo interno de discussão em torno da organização, desenvolvimento e socialização de conhecimentos científicos, da estrutura de grupos e linhas de pesquisa, e do estabelecimento de parcerias nacionais, regionais e locais, tendo em vista a oferta regular de cursos de especialização e a implantação do Curso de Mestrado em Enfermagem em 2006.” Houve a estruturação da Faculdade de Enfermagem (FAEN), separando-se do curso de nutrição (UFMT, 2009).

Atualmente, além de professores de outras faculdades que lecionam os conteúdos interdisciplinares, a faculdade conta com 48 no quadro de docentes-enfermeiros, cujo perfil apresenta-se da seguinte maneira:

Perfil sócio-demográfico dos docentes da FAEN/UFMT		
	Nº	%
Sexo		
Masculino	4	8
Feminino	44	92
Titulação		
Doutor	17	35
Mestre	25	52
Especialista	1	2
Graduado	5	10
Vínculo empregatício		
Efetivo	43	94
Substituto	5	10

Fonte: FAEN/UFMT

A grande Cuiabá possui cinco instituições que oferecem o curso de graduação em enfermagem. Destas, duas instituições, que iniciaram o curso mais recentemente, ainda não passaram pelo reconhecido do Ministério da Educação (MEC). Através do conceito do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) realizado em 2007 também evidenciou o destaque da instituição, pois enquanto a FAEN possui conceito 4 na prova do ENADE e conceito preliminar do curso 5, as duas instituições de ensino superior privadas, possuem conceito 2 cada uma.

Assim, a FAEN/UFMT foi escolhida para analisar como é a formação em saúde do trabalhador em uma instituição que possui um bom conceito.

3.2 Coleta de dados:

A coleta de dados foi dividida em duas etapas. A primeira etapa e mais relevante para o estudo constituiu-se da aquisição e leitura dos documentos do curso de graduação em enfermagem: o projeto político-pedagógico, todas as grades curriculares e todas as ementas do curso, com o objetivo de descrever a formação em saúde do trabalhador oferecido pela faculdade, e por proporcionarem o entendimento da estrutura do curso, como foi planejado e como será desenvolvido.

A segunda etapa constituiu-se da investigação quanto ao significado da saúde do trabalhador para o curso, através de entrevista realizada a um representante da direção da FAEN, correspondendo a Entrevistada 1, e um representante do corpo docente do referido curso, correspondendo a Entrevistada 2. A escolha dos entrevistados foi devido à relevância de se levantar junto à gestão e ao corpo docente do curso qual sua concepção acerca da saúde do trabalhador para a enfermagem e como isto se reflete na formação do aluno.

O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação para caracterizar o cargo, bem como questionamentos mais abrangentes que possibilitem a análise da formação em enfermagem e em saúde do trabalhador que esta instituição oferece (Apêndice 1). As entrevistas foram gravadas e transcritas para, posteriormente, serem analisadas.

A entrevista possibilita identificação do que a fala revela em termos de sistemas de valores, normas, símbolos e, simultaneamente, de ter o poder de transmitir, através de um porta-voz, as representações de grupos específicos, em determinadas condições históricas, socioeconômicas e culturais (Minayo, 1998).

3.3 Caracterização dos sujeitos do estudo:

Para analisar o processo de formação em enfermagem e em saúde do trabalhador entrevistou-se dois sujeitos: uma representante da direção da Faculdade de Enfermagem e uma representante do corpo docente do referido curso.

A representante da direção é enfermeira, possui 51 anos de idade, atuou inicialmente, por um ano, como docente visitante e está há 25 anos como docente na instituição, com vínculo de servidor público, carga horária de 40 horas semanais e dedicação exclusiva. Já atuou como coordenadora do curso e está há um ano como diretora do mesmo. Possui especialização em Enfermagem do Trabalho (1981-1982) e Epidemiologia (1997-1998). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (1989-1991) e doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. As linhas de pesquisa desenvolvidas atualmente pela diretora são: Recursos Humanos em Saúde e em Enfermagem, Atenção Básica e Violência e Saúde.

A representante do corpo docente também é enfermeira, 45 anos de idade, possui vínculo efetivo, carga horária de 40 horas com dedicação exclusiva. Atua como docente na instituição há 24 anos e responde pela Coordenação de Enfermagem do Hospital Universitário Júlio Muller, hospital escola da UFMT, desde 2007. Possui especialização em Administração e Assistência de Enfermagem (1987-1988) e Saúde do Trabalhador (2002-2004). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e é membro do Grupo de Pesquisa em Gestão do Conhecimento Pluridisciplinar para o Trabalho em Saúde (GEPLUS).

3.4 Análise dos dados:

Os documentos do curso foram analisados a partir da leitura dos mesmos para entendimento da estrutura do curso.

Os dados foram analisados a partir de categorias: planejamento das primeiras práticas hospitalares, concepção de saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro.

As entrevistas foram analisadas através da Análise de Conteúdo. Minayo (1998) propõe alguns passos operacionais para a Análise Temática, quais sejam:

- Pré-Análise – consiste na seleção dos documentos, bem como no preparo do

material a ser analisado. Pode ser dividida em 3 etapas:

1. Leitura flutuante – consiste em leitura extenuante do material, deixando-o saturar pelo seu conteúdo.
2. Constituição do *corpus* – organização do material com a finalidade de responder a algumas normas de validade: *exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência.*
3. Formulação de hipóteses e objetivos – *há necessidade de estabelecer hipóteses iniciais pois a realidade não é evidente; responde a questões que teoricamente lhe são colocadas.* Entretanto, esses pressupostos devem possuir certa flexibilidade para permitir hipóteses emergentes a partir de procedimentos exploratórios.
 - Exploração do material – consiste essencialmente na operação do processo de codificação, ou seja, na transformação dos dados brutos visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto.
 - Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – nesta fase ocorre a operacionalização dos resultados brutos, permitindo colocar em evidência as informações obtidas. E, então, propor inferências e realizar interpretações previstas no seu quadro teórico ou abre outras pistas em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

3.5 Aspectos Éticos:

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo/SP, atendendo a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado em 24 de junho de 2009 (ANEXO I).

As entrevistas foram realizadas com o consentimento dos sujeitos do estudo, assinando de maneira voluntária o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando, assim, a gravação e transcrição de suas falas.

**IV – ARTIGO – SAÚDE DO TRABALHADOR: FORMAÇÃO OU
DESINFORMAÇÃO EM CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM EM CUIABÁ/MT**

IV – ARTIGO – SAÚDE DO TRABALHADOR: FORMAÇÃO OU DESINFORMAÇÃO EM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM CUIABÁ/MT

WORKER HEALTH: FORMATION OR DESINFORMATION CURRENT UNDERGRADUATE NURSING CUIABA/MT, BRAZIL

Resumo: Este estudo objetiva analisar a formação em saúde do trabalhador da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – campus Cuiabá. **Metodologia** – Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, utilizando como material de análise os documentos do curso (projeto político-pedagógico, a grade curricular, a ementa), além de entrevista com uma representante da direção da Faculdade de Enfermagem (FAEN/UFMT) e uma representante do corpo docente do curso. Primeiramente foi realizada a aquisição e leitura dos documentos para, posteriormente, realizar-se as entrevistas. A análise das entrevistas foi realizada através da Análise de Conteúdo do tipo Temática. **Resultados** – O projeto político-pedagógico da faculdade data de 1996, buscando atender as mudanças ocorridas no campo do ensino em enfermagem. O curso estrutura-se em nove semestres, contendo carga horária total de 4.035 horas. A faculdade conta, além de professores de outras faculdades, com 48 docentes, sendo 92% do sexo feminino, 87% com titulação de mestre e doutor e 94% com vínculo efetivo. Quanto à caracterização dos sujeitos, a representante da direção é doutora, com 25 anos como docente e com um ano no cargo. A representante do corpo docente é mestre, atuando como docente há 24 anos na instituição e desde 2007 atua na gestão do hospital escola. Quanto à saúde do trabalhador, observou-se que o curso está planejado com o conteúdo de biossegurança antes da primeira prática em enfermagem, porém restringindo-se apenas à biossegurança. **Conclusões** – A faculdade de enfermagem realiza abordagem quanto à biossegurança no quarto semestre do curso, preparando o acadêmico para as primeiras práticas hospitalares. Através da análise dos documentos e das entrevistas evidenciou-se que esta abordagem é restritamente em biossegurança e apenas neste momento, não abordando aspectos de saúde do trabalhador, como cargas de trabalho e desgaste-reprodução.

Palavras chaves: 1. Educação em Enfermagem 2. Formação de Recursos Humanos 3. Recursos Humanos em Saúde 4. Saúde do Trabalhador.

Abstract: This study examines the formation in occupational health, School of Nursing, Federal University of Mato Grosso - Cuiaba campus. **Methodology** - This is a descriptive study with a qualitative approach, using as material for analysis documents the current (political and pedagogical project, the curriculum, the menu), and interviews with a representative of the direction of the School of Nursing (FAEN / UFMT) and a representative of the faculty of the course. We first carried out the acquisition and reading of documents for later held the interviews. The data analysis was performed through the Content Analysis of the thematic type. **Results** - The political-educational college dates from 1996, to meet the changes in the field of nursing education. The course is divided into nine semesters, containing total workload of 4035 hours. The college counts as well as teachers from other schools, with 48 teachers, 92% female, 87% with the title of master and doctor and 94% with effective link. The characterization of the subjects, the direction is representative of the doctor, with 25 years as a teacher and a year in office. The representative of the faculty is also a nurse, teacher, acting as a teacher for 24 years at the institution since 2007 operates in the management of the school hospital. The health worker, it was observed that the course is planned with the contents of biosecurity before the first practice in nursing, but restricted only to biosafety. **Conclusions** - The School of Nursing conducts approach to biosecurity in the fourth semester of the course, preparing the students for the first hospital practices. Through the analysis of documents and interviews showed that this approach is strictly only in biosafety and currently does not address aspects of occupational health, as workloads and tear-reproduction.

Key words: 1. Nursing Education 2. Human Resources Training 3. Human Resources for Health 4. Occupational Health.

4.1 Introdução

A saúde do trabalhador amplia a concepção acerca deste trabalhador, concebendo-o como sujeito técnico, com saberes plurais e não apenas como mero meio de produção. Além disso, amplia sua concepção quanto à interferência do trabalho à saúde, buscando superar a etapa de prevenção de acidentes e doenças típicas do trabalho para avançar na discussão dos agravos relacionados ao trabalho (Lacaz, 2000).

Neste sentido, a doença passa a ser o processo biopsíquico humano, chamado também de processo desgaste-reprodução, tendo como categoria principal de análise o “processo de produção” (Laurell e Noriega, 1989).

O trabalho, sob esta perspectiva, deve ser entendido como algo além de processos corporais, mas como uma expressão concreta da relação de exploração através de sua organização e divisão (Laurell e Noriega, 1989).

Assim, a ênfase está no processo de trabalho, tornando insuficiente a explicação do processo saúde-doença com os “fatores de risco”, necessitando de uma explicação mais complexa, através das “cargas de trabalho”. Estas diferenciam-se dos fatores de risco por sua amplitude, pois considera a complexidade das determinações da doença que ocorrem no processo de trabalho (Laurell e Noriega).

Somado a isto, o Sistema Único de Saúde, atualmente tido como o principal empregador na área da saúde, não possui políticas concretas quanto à saúde de seus trabalhadores. Em paradoxo com seus princípios e diretrizes, colocando a saúde como “direito de todos”, não tratou de seus trabalhadores sob esta mesma perspectiva (Rollo, 2007).

Foram elaboradas políticas quanto à saúde do trabalhador, como a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos, contendo um capítulo específico sobre a Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, abordando a necessidade de revisão nos currículos universitários por ter o trabalho como referência e eixo central do processo de ensino aprendizagem. Outro capítulo sobre a Saúde Ocupacional, abrange desde o controle dos riscos existentes nos ambientes à

prevenção de agravos de relevância epidemiológica. No entanto, na prática, suas condutas negligenciam o que o próprio SUS propõe (Brasil, 2005).

Outra tentativa foi através da Política Nacional de Humanização (PNH), fundamentando-se na idéia de indissociabilidade entre atenção e gestão, o que aponta para a valorização e crescimento dos trabalhadores no momento em que interagem com seus pares e com a comunidade. Fundamenta-se em conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo transformações em duas vertentes interligadas: na maneira de produzir e prestar serviços à população; e nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução dos serviços (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2006a).

Um dos dispositivos da PNH é o Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), que é um programa-pesquisa, cujo objetivo é conhecer como está se estruturando a saúde do trabalhador em uma determinada localidade, podendo ser adaptado em diversos ambientes de trabalho (MINISTÉRIO da SAÚDE, 2006a).

A 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde apontou o norte de como a saúde do trabalhador está estruturada, apresentando fragilidade no cuidado dispensado ao cuidador da saúde. O profissional de saúde, durante o desenvolvimento de suas atribuições, é cobrado quanto ao seu atendimento oferecido à comunidade ou indivíduo, porém a assistência a este profissional ainda não contempla às necessidades destes trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006b).

Um aspecto importante do trabalho em enfermagem é que, muitas vezes a composição da força de trabalho está aquém do necessário, predispondo a equipe a sobrecargas, com desgastes físico e mental intensos (RIBEIRO E SHIMIZU, 2007).

Além disso, o processo de trabalho em enfermagem é realizado de maneira fragmentada. Como integrante da equipe multidisciplinar de saúde, cabe à enfermagem o cuidado direto à pessoa ou coletividade, realizando este cuidado de maneira holística. Entretanto, sua execução ocorre de maneira dicotomizada: enquanto a técnicos e auxiliares realizam cuidados e procedimentos de assistência, ao

enfermeiro cabe o cuidado de maior complexidade e o gerenciamento do serviço e da equipe (PÍRES, 1999).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, compete ao enfermeiro a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, seja esta pública ou privada, organização e direção dos serviços de enfermagem, realizar o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, desempenhar cuidados de enfermagem que exijam maior complexidade técnica que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, além de outras atividades designadas na lei (BRASIL, 1986).

Desta maneira, o enfermeiro está sujeito a riscos e cargas de trabalho durante o desenvolvimento de suas atribuições, podendo estar relacionados ao próprio local de trabalho do enfermeiro, como, por exemplo, hospitais ou unidades básicas de saúde, estando exposto a cargas químicas, físicas e biológicas. Por estar encarregado pelo gerenciamento da equipe e assistência de enfermagem, o enfermeiro está sujeito às cargas de trabalho fisiológicas e psicológicas, respondendo legalmente pela equipe, muitas vezes necessitando de tomada de decisão de maneira imediata e sendo pressionado pelos usuários e seus familiares e pela administração quanto à assistência oferecida pela equipe de enfermagem (LAURELL E NORIEGA, 1989).

Outro agravante é que, na maioria das vezes, o enfermeiro não possui autonomia quanto ao processo de trabalho da equipe de enfermagem, sendo cobrado o cumprimento das normas da instituição onde está inserido, não conseguindo amenizar os riscos e cargas a que estão sujeitos, tendo que se adequar às precárias condições de trabalho (PÍRES, 1999).

Outras cargas de trabalho na enfermagem descritas no estudo de Ribeiro e Shimizu (2007) podem ser através da fatalidade, da própria culpa ou desleixo e precariedade das condições de trabalho; e dentre os mais frequentes: problemas osteomusculo-articulares, ferimentos com perfuro-cortantes, lacerações, feridas, contusões.

Além disso, há o desgaste por vários turnos de trabalho devido à precarização do trabalho. O trabalho em enfermagem ainda é realizado,

majoritariamente, por mulheres, tendo uma segunda ou terceira jornada de trabalho em casa (RIBEIRO E SHIMIZU, 2007).

Vários estudos levantaram a urgência em se enfatizar a saúde do trabalhador durante o processo de formação, por se caracterizar como período ideal, em que o indivíduo está aprendendo a profissão e por estar mais sensível a mudanças, observando-se discreta ou nenhuma abordagem sobre este tema (ANDRADE E SANNA, 2007).

Considerando ainda que os estagiários da área da saúde serão os trabalhadores de amanhã, Reis, Gir e Canini (2004) enfatizam a necessidade de inclusão desta disciplina na grade curricular, contribuindo para o processo de formação, bem como de conscientização para sua prática profissional e promovendo o desenvolvimento de um trabalho seguro para a saúde tanto dos trabalhadores quanto dos usuários.

Ribeiro e Schimizu (2007) também concordam com a relevância de se incluir a temática desde a formação do enfermeiro, pois este será subsídio para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador em suas práticas, uma vez que a essência do trabalho de enfermagem é o cuidado.

Esta pesquisa surgiu da necessidade em se analisar como está sendo a formação em saúde do trabalhador do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública de ensino em Cuiabá/MT.

4.2 Metodologia

Esta pesquisa constitui-se em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa (Minayo, 2008).

As informações foram coletadas a partir dos documentos do curso: projeto político-pedagógico, todas as grades curriculares e todas as ementas do curso, além de entrevista com uma representante da gestão/gerência do processo pedagógico e uma representante do corpo docente do referido curso.

4.2.1 Caracterização do local do estudo:

O estudo foi desenvolvido na Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) campus Cuiabá/MT. A instituição foi fundada no início da década de 70, sendo nesta mesma década o início do curso de enfermagem na capital do estado de Mato Grosso (UFMT, 2009).

A grande Cuiabá possui cinco instituições que oferecem o curso de graduação em enfermagem. Destas, duas instituições, que iniciaram o curso mais recentemente, ainda não passaram pelo reconhecimento do Ministério da Educação (MEC). Através do conceito do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) realizado em 2007 também evidenciou o destaque da instituição, pois enquanto a FAEN possui conceito 4 na prova do ENADE e conceito preliminar do curso 5, as duas instituições de ensino superior privadas possuem conceito 2 cada uma.

O corpo docente do curso de enfermagem possui 48 profissionais, recebendo também docentes de outras faculdades para ministrar os conteúdos que são interdisciplinares. Os docentes, em sua maioria, são do sexo feminino, doutores e mestres somam 87% e composto principalmente por profissionais com vínculo efetivo.

4.2.2 Coleta de dados:

A coleta de dados foi dividida em duas etapas. A primeira etapa e mais relevante para o estudo constituiu-se da aquisição e leitura dos documentos do curso de graduação em enfermagem: o projeto político-pedagógico, todas as grades curriculares e todas as ementas do curso, com o objetivo de descrever a formação em saúde do trabalhador oferecido pela faculdade, e por proporcionarem o entendimento da estrutura do curso, como foi planejado e como será desenvolvido.

A segunda etapa constituiu-se da investigação quanto ao significado da saúde do trabalhador para a gestão e o corpo docente do curso, através de entrevista realizada a uma representante da direção, identificada como

Entrevistada 1. A representante do corpo docente do referido curso foi identificada como Entrevistada 2.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de São Paulo, sendo aprovado dia 24 de junho de 2009, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.2.3 Caracterização dos entrevistados:

Para analisar o processo de formação em enfermagem e em saúde do trabalhador entrevistou-se dois sujeitos: uma representante da gestão justamente por participar do processo de condução do curso. A representante do corpo docente foi escolhida por participar do ensino do conteúdo de biossegurança para os alunos de graduação em enfermagem.

A representante da direção do curso é enfermeira, possui 51 anos de idade, doutora, atuando há 25 anos como docente na instituição, com vínculo de servidor público, carga horária de 40 horas semanais e dedicação exclusiva. Possui especialização em Enfermagem do Trabalho (1981-1982) e Epidemiologia (1997-1998). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO (1989-1991) e doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

A representante do corpo docente também é enfermeira, possui 45 anos, mestre, vínculo efetivo, carga horária de 40 horas com dedicação exclusiva. Atua como docente na instituição há 24 anos, atuando também na gestão do Hospital Universitário Júlio Muller, hospital escola da UFMT. Possui especialização em Administração e Assistência de Enfermagem (1987-1988) e Saúde do Trabalhador (2002-2004). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e é membro do Grupo de Pesquisa em Gestão do Conhecimento Pluridisciplinar para o Trabalho em Saúde (GEPLUS).

4.2.4 Análise dos dados:

Os documentos do curso foram analisados a partir da leitura dos mesmos para entendimento da estrutura do curso, buscando entender melhor como diretor e docente concebem com o conteúdo.

Utilizou-se a Análise de Conteúdo do tipo Temática para analisar as entrevistas através da pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN, 2009).

Os dados foram analisados a partir das seguintes categorias: planejamento das primeiras práticas hospitalares e concepção de saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro.

4.3 Análise da formação em Enfermagem e em Saúde do Trabalhador

Primeiramente foi realizada a leitura do Projeto Político-Pedagógico do curso, bem como de todas as grades curriculares e ementas do curso. Elaborou-se um roteiro de entrevista para ser submetido a um representante da gestão e do corpo docente do curso para esclarecer quanto à abordagem da saúde do trabalhador na FAEN, sendo gravado e transcrito na íntegra todo o conteúdo das entrevistas. Após este procedimento realizou-se leitura extenuante de todo o material, tanto dos documentos do curso quanto das entrevistas.

A leitura exaustiva destes conteúdos possibilitou a organização da análise do estudo, evidenciando a necessidade de, primeiramente, esclarecer quanto à estrutura do curso da FAEN, e desenvolver a análise em duas categorias: planejamento das primeiras práticas hospitalares e a concepção de saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro. As categorias de análise foram elaboradas a partir dos documentos do curso (projeto político-pedagógico, ementa do curso e grade curricular), bem como das entrevistas realizadas com uma representante da direção e uma representante do corpo docente do curso.

Por possuir discreta ou nenhuma abordagem quanto à saúde do trabalhador, investigou-se como ocorre o planejamento da primeira prática hospitalar, buscando conhecer que preparo o aluno recebe para sua primeira aproximação quanto a realidade do processo de trabalho do enfermeiro.

Os documentos do curso não deixam claro o modo como o curso trabalha a saúde do trabalhador, nem mesmo quanto à continuidade do conteúdo de biossegurança. Desta maneira, buscou-se conhecer qual é a concepção da saúde do trabalhador para a FAEN, na tentativa de compreender qual o impacto do conteúdo na formação do enfermeiro para o curso.

4.3.1 Estrutura do curso de Graduação em Enfermagem

A estrutura do curso de Graduação em Enfermagem, conforme o projeto político-pedagógico da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso foi elaborada na década de 90, sendo aprovado pela Resolução Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE) 055, em 16 de dezembro de 1996. Houve a revisão de seu conteúdo pela Coordenação de Curso em maio de 2002 (FAEN, 1996).

O projeto político-pedagógico do curso remete à reflexão que ocorria em todo o país quanto à formação do enfermeiro na década de 80, abrangendo as propostas que continham na Reforma Sanitária de 1988 acerca desta formação, que privilegiava a prática curativa, assistência em detrimento do gerenciamento, formação distante da realidade local e atuação profissional acrítica. Principalmente após a década de 90, a faculdade repensa seu papel social diante da demanda em atender as necessidades de saúde regional (FAEN, 1996).

O projeto enfatiza a incompatibilidade entre a realidade brasileira e as políticas tanto de saúde quanto de formação destes profissionais, pontuando a necessidade de mudanças na qualidade de vida das pessoas e na reorientação de políticas públicas que reforçam a análise permanente dos problemas de saúde (FAEN, 1996).

Reconhece ainda a necessidade de extrapolar a fragilidade diante dos avanços legais conquistados, pois as estratégias utilizadas não vêm sendo suficientes à ampla e efetiva melhoria da assistência sanitária em grande parte dos municípios brasileiros (FAEN, 1996).

Durante praticamente todo o projeto político-pedagógico há crítica quanto à alienação do aluno durante o processo de ensino-aprendizagem, conforme podemos observar em alguns trechos do projeto político-pedagógico do curso:

(...) Em relação ao modelo pedagógico, de igual modo, são considerados problemas: um ensino limitador da produção de conhecimentos frente aos problemas da realidade (...), que estimula a alienação e a imobilização, não mais compatíveis com as necessidades de transformação social (...). Observa-se que a prática de enfermagem, como as demais do campo sanitário, permanece fortemente orientada pelo paradigma clínico em saúde, além do que, seus profissionais pouco exercitam a crítica ao modelo dominante, deixando de participar criativamente de sua reconstrução. (...) O que se quer formar é um profissional: crítico, criativo e participativo (...). Quanto ao modelo pedagógico, propõe-se: posturas/práticas pedagógicas críticas, que permitam a revelação das contradições sociais e a formação do homem consciente e crítico (...) (FAEN, 1996, p. 3,4,5).

Na tentativa em cumprir com o proposto, o curso estrutura-se em período integral, com nove semestres divididos em Blocos de um a nove, através do Núcleo Central de Aprendizagem, quais sejam: Saúde, sociedade e o trabalho da enfermagem; Processos Biológicos I e II; Introdução ao processo de cuidar e gerenciar em saúde; Enfermagem no processo de cuidar e gerenciar em saúde do adulto I e II; Enfermagem no processo de cuidar e gerenciar em saúde da criança e do adolescente; Atenção de enfermagem à saúde da criança, do adolescente e adulto – Estágio curricular I e Gerenciamento em saúde e enfermagem – Estágio curricular II, com carga horária total correspondente à 4035 horas (FAEN, 1996).

O Núcleo Central de Aprendizagem I além de disciplinas como filosofia, sociologia, antropologia, psicologia, teoria do conhecimento, saúde pública, faz uma primeira aproximação quanto à enfermagem, abordando aspectos históricos, legislação do exercício profissional, além do processo de trabalho em enfermagem e suas particularidades do serviço local (FAEN, 1996).

Os Núcleos Centrais de Aprendizagem II e III trazem a interdisciplinaridade em saúde, com as disciplinas de biologia e genética humana, embriologia, histologia, anatomia, fisiologia humanas; além de processos bioquímicos, microbiologia e imunologia, parasitologia, patologia, farmacologia, nutrição humana e informática aplicada à saúde (FAEN, 1996).

O Núcleo Central de Aprendizagem IV é o primeiro a abordar especificamente conteúdos de enfermagem, estando inserido a este o conteúdo de biossegurança. As disciplinas que o compõe são: processo de cuidar, introdução ao gerenciamento em saúde, epidemiologia para o gerenciamento em saúde, introdução à pesquisa em saúde.

Dentre os objetivos e competências deste Núcleo está “estabelecer relação ‘saudável’ entre profissionais das instituições e os sujeitos das ações de saúde”, para ser desenvolvido durante as práticas hospitalares (FAEN, 1996).

Os Núcleos V, VI e VII constitui a parte mais aplicativa do curso, abordando-se a saúde do adulto, reprodução, adolescente e criança, respectivamente. O Núcleo VI, entre suas competências, aborda a necessidade de “reconhecer e controlar riscos para o cliente e trabalhador, na atenção à saúde sexual”, abordando no programa normas e condutas de biossegurança. No entanto, na ementa não está claro como é realizado esta abordagem (FAEN, 1996).

Em cumprimento à Portaria 1721 que estabelece o Currículo Mínimo à Enfermagem, os dois últimos semestres letivos (Núcleos VIII e IX) são propostos os Estágios Curriculares, a serem encaminhados mediante projetos de intervenção na realidade de saúde local, realizados de maneira articulada às Instituições de Saúde do Sistema Único de Saúde do município. Como quesito para conclusão do curso, o acadêmico deve apresentar uma monografia cuja temática atenda às questões relevantes à saúde e enfermagem.

Assim, a estrutura do curso de graduação em enfermagem da FAEN/UFMT atende aos requisitos legais, preparando profissionais para assistir tanto em hospitais quanto em saúde coletiva. Apesar de possuir foco assistencial, a faculdade também contempla a formação em gerência, pesquisa e ensino, além de atender também os requisitos quanto ao estágio curricular.

4.3.2 Formação em Saúde do Trabalhador

Para analisar a formação em saúde do trabalhador na graduação em enfermagem torna-se imprescindível analisar também aspectos quanto ao processo de formação em enfermagem, analisando como é planejado o método de ensino-aprendizagem e qual o perfil do aluno egresso almejado pela faculdade. Assim, a análise será desenvolvida sempre remetendo aos documentos do curso.

Vale ressaltar que houve discreta referência quanto ao conteúdo de saúde do trabalhador nos documentos do curso. Há descrição de maneira explícita apenas quanto à abordagem do conteúdo teórico de biossegurança no Núcleo de Aprendizagem IV.

A análise quanto à formação em saúde do trabalhador foi dividida em duas categorias de análise, quais sejam: o planejamento da primeira prática hospitalar e a concepção da saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro.

Planejamento da primeira prática hospitalar

Compondo a estrutura curricular do curso de graduação em enfermagem está o Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde e Enfermagem, no Bloco IV, o qual contém a disciplina do Processo de Cuidar e, inserida a esta, apontada como instrumento básico para o cuidar em enfermagem está o conteúdo de biossegurança do curso de enfermagem da FAEN/UFMT (FAEN, 1996).

Nos semestres iniciais (Bloco I ao III) as práticas são realizadas nos laboratórios da faculdade ou de outros cursos como, por exemplo, o de medicina para as práticas de anatomia, fisiologia, histologia, entre outras disciplinas. Também compõem as práticas as visitas para observação sistemática relacionados aos determinantes e condicionantes de saúde, além de realizar entrevistas que abrangem a equipe de enfermagem além de outras categorias da área da saúde (FAEN, 1996).

Neste contexto, o planejamento da primeira prática hospitalar é de suma importância, visto que o aluno está adentrando a um ambiente estranho e por

ser a primeira aproximação prática do acadêmico com o processo de trabalho em enfermagem. Além disso, o hospital possui potencial risco de agravo à saúde devido às cargas de trabalho biológicas, físicas, químicas, além das psicológicas, fisiológicas e do desgaste durante a execução de suas ações. Por isso, este planejamento precisa ser devidamente sistematizado, em conformidade com os outros conteúdos propostos no Bloco IV do curso que serão ministrados anteriormente ao conteúdo de biossegurança, conforme a fala abaixo:

(...) Então a gente vai introduzindo os conteúdos e à medida da necessidade de orientação quanto às medidas de precaução padrão a gente vai informando e a gente tem aulas específicas de biossegurança, de assepsia, de cuidado com o material, mecânica corporal (...) (Entrevistada 2).

O projeto político-pedagógico do curso especifica as disciplinas que irão fundamentar a prática, contemplando os Núcleos de I a IV, detalhados anteriormente, na estrutura do curso, bem como os conteúdos que irão compor estas disciplinas, onde se insere o conteúdo de biossegurança com o objetivo de estabelecer relação “saudável” entre as pessoas que ofertam e as pessoas que recebem a assistência em saúde (FAEN, 1996).

A ementa da disciplina de Processo de Cuidar especifica o que será abordado quanto ao conteúdo de biossegurança, abrangendo: segurança no cuidado de enfermagem, introdução à assepsia e biossegurança: o controle de infecção hospitalar, métodos e técnicas de limpeza e desinfecção de áreas e superfícies, métodos e técnicas de processamento de artigos hospitalares, processamento de resíduos sólidos e líquidos dos serviços de saúde (FAEN, 1996).

O projeto político-pedagógico, a grade curricular e as ementas do curso não abordam de maneira explícita o conteúdo de biossegurança em outro momento do curso. Constata-se que este conteúdo é ministrado apenas neste semestre, e sua continuidade nas práticas dos semestres posteriores não é descrito de maneira explícita nos documentos (FAEN, 1996).

Entretanto, no Núcleo de Aprendizagem VI, a ementa da disciplina de Sexualidade e Reprodução Humana, elenca como sendo um dos objetivos reconhecer e controlar riscos para a pessoa que trabalha e que recebe assistência à

saúde sexual. No conteúdo programático aparece “Normas e condutas de biossegurança”, porém não esclarece sobre como é o ensino deste conteúdo na disciplina, se é abordado conteúdo teórico, ou se é exigido apenas na prática (FAEN, 1996).

A representante do corpo docente atua na gestão do Hospital Universitário, acompanhando a formação dos acadêmicos e seu ingresso na instituição como profissionais de saúde. Ela faz um paralelo da atuação deles enquanto alunos e depois, enquanto profissionais, conforme a fala abaixo:

(...) e a gente vê muita gente que quando iniciou o curso era muito bem e que quando termina o curso esquece de usar sapato fechado, de usar jaleco, de usar roupa branca e aí a coisa se perde. Então a gente percebe que as referências que eles tem nem sempre são referências positivas, né? (...) (Entrevistada 2).

A maneira como está descrito no projeto político-pedagógico, na grade curricular e na ementa do curso, além do conteúdo das entrevistas percebe-se que há uma valorização quanto às questões formais, das técnicas e rotinas de biossegurança, uso de equipamentos de proteção individual. Isto é importante, porém a crítica acerca da saúde deste trabalhador possui discreta ou nenhuma abordagem.

A estrutura do curso possui lacunas que permitem a abordagem em saúde do trabalhador durante todo o curso. As disciplinas que compõem o primeiro semestre do curso, como enfermagem e cidadania, a construção social da realidade, abordam o trabalho e processo de trabalho em enfermagem, permitindo, assim, a fundamentação quanto ao risco durante a realização deste processo de trabalho. Todavia, se o foco permanecer no cuidado do profissional, talvez ele não consiga atender a enorme demanda que aguarda sua assistência.

Píres (1999) diferencia o papel dos membros da equipe de enfermagem. O enfermeiro é detentor do conhecimento e controlador do processo de trabalho, gerenciando o trabalho da equipe, enquanto aos demais membros cabe apenas o bom cumprimento de suas atividades, e que esta cisão mantém as características da Lei do Exercício Profissional da enfermagem (Lei 7.498/86). Evidencia-se, assim, a alienação quanto ao processo de trabalho pelos técnicos e

auxiliares de enfermagem, pois quem executa não consegue entender e visualizar o processo em sua totalidade.

No entanto, apesar de compreender o processo de trabalho como um todo, de possuir alguma autonomia acerca da assistência prestada, decidindo sobre os cuidados a serem oferecidos, o enfermeiro é cobrado pelos demais profissionais de saúde, pelas pessoas que estão sendo atendidas e por seus familiares, além da administração. Não obstante, seu poder de decisão é limitado, dependendo de outros setores. Este fato, corrobora para a alienação do enfermeiro diante do processo de trabalho, devido à elevada cobrança e discreta autonomia que possui (PÍRES, 1999).

Através da análise dos documentos e das entrevistas observou-se que não realiza-se a abordagem em saúde do trabalhador, pelo menos não de maneira explícita, restando, assim, a análise apenas quanto ao planejamento das práticas hospitalares.

O planejamento das primeiras práticas é realizado, tem como foco a biossegurança como ferramenta para promover o cuidado do aluno consigo e com o outro durante a assistência, e não na saúde do trabalhador que é muito mais ampla e requer autonomia do aluno/trabalhador frente às condições de trabalho. Além disso, não há uma continuidade nem no conteúdo de biossegurança no decorrer do semestre.

A concepção da saúde do trabalhador e seu reflexo na formação do enfermeiro

A análise da concepção de saúde do trabalhador reflete, de maneira direta, como é desenvolvido o processo de formação em enfermagem.

A autonomia do discente frente ao método de ensino-aprendizagem poderá potencializar ou limitar a formação em saúde do trabalhador, pois se o aluno não possui autonomia, de nada adianta identificar que fatores serão possíveis agravantes a sua saúde sem poder intervir no processo de trabalho. Na maioria das vezes, o discente precisa se adaptar à realidade do local onde está realizando sua prática, adequando-se às precárias condições de trabalho ao invés de propor intervenção.

O Projeto político-pedagógico do curso (1996), aponta a necessidade de autonomia do aluno no processo de formação na instituição referida, bem como que o estimule a buscar novos conhecimentos, a desenvolver visão crítica.

Paulo Freire (2008) afirma que uma educação que pretenda adaptar o homem estaria matando suas possibilidades de ação, transformando-o em inseto. A educação, ao contrário, deve estimular a opção e afirmar o homem como homem. “Adaptar é acomodar, não transformar”.

Santos (2006) aborda a relevância em se possibilitar a tomada de consciência dos processos de trabalho durante a formação, pelo fato desta contribuir para a desalienação do trabalhador. Somado a este fator, os trabalhadores, desde seu processo de formação, precisam assumir seu papel como condutor do seu processo de aprendizagem e, para isso, necessitam desenvolver a habilidade de aprender a aprender.

As ementas das disciplinas de Estágio Curricular I e II que compõem os Núcleos de Aprendizagem VIII e IX abordam a exigência do aluno ter postura de liderança, gerência, postura profissional, todavia não fica evidente a autonomia do acadêmico diante do processo de trabalho. Vale ressaltar que se espera do acadêmico neste último ano que ele desenvolva as habilidades e competências do enfermeiro, não sendo apenas um reprodutor de técnicas (FAEN, 1996).

Quanto à autonomia deste aluno, a representante da direção afirma:

Olha... Essa coisa às vezes é muito teórica, né? A gente toma isso como um princípio, né? A idéia é de que no desenvolvimento de uma proposta curricular, você apresente ao aluno aquilo que está sendo proposto de forma de localização por semestre, por disciplina, mas que ele tenha a função primeiro de conhecer, avaliar e interferir nessa proposta (...) o aluno deve ser estimulado a fazer outras leituras, além daquilo que é apresentado no momento da sala de aula (...) isso é um aplauso para o aluno, né? Tornar isso realidade depende muito da postura do professor que não tende a passar esta expectativa (Entrevistada 1).

Observa-se a preocupação em proporcionar autonomia aos alunos, porém reconhece-se que, para que isso ocorra, necessita-se, primeiramente, que haja

um trabalho com o corpo docente, capacitando-o para atuar de maneira a potencializar esta autonomia ao aluno.

Gutiérrez (1988) afirma que “se cada indivíduo concretiza suas potencialidades próprias por meio de atos criadores, é evidente que o processo educativo não pode estar submetido a estereótipos, a padrões e a normas convencionais e conformistas” (p.100). Assim, o autor aborda a relevância quanto à autonomia do aluno sobre seu processo de aprendizagem, diferenciando-se de processos educativos “em série”, em que todos recebem as mesmas orientações, sendo moldados com a mesma forma. Entretanto, que cada indivíduo, de acordo com sua experiência de vida e sua criatividade, trilhe seu próprio caminho.

Além disso, é importante lembrar que o objeto da enfermagem é o cuidado. O curso de enfermagem da FAEN, apesar de contemplar a gerência, o ensino e a pesquisa, possui foco assistencial. Prepara o aluno para cuidar do outro, assistir o outro, mas não possui a mesma relevância quanto ao cuidado do aluno consigo.

Outros fatores podem agravar esta realidade, como o desgaste psíquico pela falta de material adequado em quantidade e qualidade, equipe em número menor que a demanda de serviço, ritmo de trabalho acelerado, freqüentes dobradas de plantões, trabalho repetitivo e salários injustos (RIBEIRO E SHIMIZU, 2004).

No estudo realizado por Zapparoli e Marziale (2006) constatou-se que a maioria dos trabalhadores identificou a ocorrência de agressões morais e riscos a sua saúde no ambiente de trabalho, nível de ruído e temperatura ambiental elevados, grande carga mental e carga física despendidas e falta de material para execução das tarefas.

Além disso, devido à dificuldade de disponibilizar pessoal para substituição, a empresa oferece plantões extras, gerando, assim, turnos dobrados, dobrando também o desgaste deste trabalhador que, a longo prazo, não se compensa com o retorno financeiro (LAURELL E NORIEGA, 1989).

A concepção acerca da saúde do trabalhador também se reflete no referencial utilizado para o curso. De acordo com o projeto político-pedagógico as referências em biossegurança são diversas, além de textos elaborados por docentes

da faculdade (FAEN, 1996). Quanto ao referencial utilizado, a representante do corpo docente esclarece:

A gente usa muito o site do CDC (Center for Disease Control), né? E o próprio site da Anvisa, né? E assim, hoje, eu tenho uma consultoria no Ministério da Saúde na área das hepatites. Então a gente usa referência, por exemplo, o último material que eu recebi para trabalhar foi um manual de odontologia, né?(Entrevistada 2).

Estes conteúdos são, sem dúvida, relevantes para a abordagem quanto à biossegurança. Entretanto, na ementa não contemplam as cargas de trabalho de Laurell e Noriega e outros que abordam o trabalho e o desgaste decorrente deste. Esta abordagem é uma importante ferramenta para a atuação do enfermeiro, na busca por autonomia diante do processo de trabalho, além de estar exposto a cargas de trabalho físicas, químicas, biológicas, fisiológicas e psicológicas.

Quanto à concepção de saúde do trabalhador para a formação em enfermagem da faculdade, pode-se observar na fala abaixo:

Pra mim é primordial, né? Principalmente porque eles têm de compreender que se eles não tomarem cuidado consigo eles vão ter um problema futuramente e pode ser um problema crônico, né? Então assim, a gente se preocupa inclusive com orientação quanto ao comportamento quando eles vão fazer uma entrevista, por exemplo, não sentar na cama... A gente cita exemplos de vários alunos que já se acidentaram, alguns até mais de uma vez durante o semestre (...) (Entrevistada 2).

O estudo de Pai e Lautert (2008) facilita a compreensão de que a saúde do trabalhador em enfermagem é constituída a partir da dinâmica de trabalho, e que, por muitas vezes, esta dinâmica é danosa, resultante de contexto organizacional que carrega marcas de lacunas do Sistema Único de Saúde por não possuir políticas concretas à saúde do trabalhador, porém, permite que o sentido do trabalho atue como elemento fundamental para a capacidade de se manter o equilíbrio e não adoecer diante das exigências de trabalho.

O reflexo da formação de saúde do trabalhador dos alunos da faculdade pode ser observado na fala abaixo:

A gente percebe que o aluno que está iniciando ele é muito cuidadoso. Só que, a experiência que eu tenho, conforme os semestres vão andando, e a gente já deixou eles com a formação básica, eles vão se espelhando nos outros exemplos que eles vêem, e aí eles perdem um pouco da referência que eles tem na gente (Entrevistada 2).

Para os profissionais é necessário abordar novamente o conteúdo de biossegurança, sensibilizando estes para os possíveis agravos a sua saúde no desempenho de suas funções. Esta realidade reflete sua alienação do processo de trabalho, por não fundamentar sua crítica acerca deste processo durante a formação do aluno.

Esta realidade, entre outros fatores, pode ser ainda resquício da história da enfermagem, o legado do período cristão, quando quem desempenhava o cuidado ao outro deveria abrir mão do cuidado de si, através da abnegação de seus interesses para prestar solidariedade aos necessitados.

Outro aspecto pode ser a comparação das Instituições de Ensino e o Sistema Único de Saúde. Da mesma maneira que o SUS possui princípios universais de atendimento à saúde da população mas não possui ainda uma política concreta que atenda seus trabalhadores, as instituições também apresentam esta fragilidade no cuidado com as pessoas a que são responsáveis: os alunos.

Vale ressaltar que o atendimento do SUS é de responsabilidade de municípios, estado e união, não visando o lucro como o setor privado. Assim, a atenção prestada pelo SUS aos seus profissionais deveria ser diferente, assistindo-os dentro dos mesmos princípios e diretrizes que o fundamentam.

Andrade e Sanna (2007) afirmam que abordar a saúde do trabalhador como fator de prevenção desde o período de aprendizagem é de relevância ímpar, pois a atitude que cada indivíduo adota diante dos riscos do processo de trabalho dependerá do processo educativo a que este foi submetido. Assim, muitos podem subestimar o próprio risco, colocando sua saúde ou mesmo a vida em risco.

O estudo de Azammbuja, Kerber e Kirchhof (2007) acerca da concepção de acadêmicos de enfermagem quanto à saúde do trabalhador também enfatiza a necessidade da abordagem da temática de saúde do trabalhador durante a

formação acadêmica, pois neste momento estão estimulados a aprender, sendo possível que “incorporem ações de proteção de saúde no cotidiano de seu trabalho” (p.361).

4.4 Conclusões

Através da análise do projeto político-pedagógico, grade curricular, ementa do curso e das entrevistas evidenciou-se que a abordagem do conteúdo de saúde do trabalhador é inexistente, pelo menos de maneira explícita.

O planejamento das primeiras práticas é realizado de maneira sistemática, os conteúdos das disciplinas são destrinchados anteriormente ao período de práticas, entretanto não há uma continuidade destas ações nos semestres posteriores.

O curso aborda apenas em um semestre a biossegurança, um conteúdo importante no currículo acadêmico, porém restrito mais ao ambiente, não incluindo as cargas de trabalho nem o desgaste-reprodução devido ao processo de trabalho destes profissionais da saúde.

Vale ressaltar que a enfermagem possui como objeto o cuidar, sendo imprescindível que o profissional realize, primordialmente, o cuidado consigo mesmo, pois isto refletirá também no cuidado ou não deste trabalhador com a equipe e com a pessoa ou comunidade que está recebendo seu atendimento.

Evidencia-se, assim, a relevância ímpar quanto à abordagem da saúde do trabalhador durante a formação, pois mesmo tendo ênfase em biossegurança e apenas em um semestre, quando ele retorna como profissional o trabalho de sensibilização deve ser realizado novamente e de maneira repetida. Torna-se imperativo também lembrar que o enfermeiro é o líder da equipe. Se o enfermeiro não está atento às normas de biossegurança nem se preocupa com a sua saúde enquanto trabalhador, a equipe também estará vulnerável tanto aos riscos quanto às cargas de trabalho e desgaste decorrente deste.

A estrutura do curso possui lacunas para a abordagem do conteúdo de saúde do trabalhador evidencia a necessidade de continuidade do conteúdo nos demais semestres, abordando-o juntamente com o processo saúde-doença, o processo saúde-doença e o trabalho; construção social da realidade e a alienação do trabalhador no processo de trabalho; cargas biológicas dentro do conteúdo de microbiologia; as cargas fisiológicas inseridas no conteúdo de fisiologia.

Seria interessante além da análise dos documentos do curso e da realização de entrevista com representantes da gestão e do corpo docente do curso, incluir os acadêmicos como sujeitos do estudo, enfocando como o aluno enxerga a saúde do trabalhador, como é para ele o desenvolvimento do conteúdo e que preparo ele recebe para a realização das práticas.

4.5 Referências Bibliográficas

ANDRADE, AC; SANNA, MC. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: revisão da literatura. **Rev Bras Enf**, Brasília. 2007. 60 (5):569-72.

AZAMBUJA, EP; KERBER, NPC; KIRCHHOF, AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2007, 41(3): 355-62.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2009.

BRASIL. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Lei nº 7.498, de junho de 1986. Brasília: 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

FACULDADE DE ENFERMAGEM – Universidade Federal de Mato Grosso. **Proposta Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem**. Cuiabá; 1996.

GUTIÉRREZ, F. Educação como práxis política. São Paulo: Summus Editorial, 1988. 125p.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde**

Coletiva, Rio de Janeiro, 5 (1): 151-161. 2000.

LAURELL, AC; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

MINAYO, MCS (org.). **Pesquisa Social: teoria método e criatividade**. 27 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

MINISTÉRIO da SAÚDE. **Cartilha da PNH: Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

MINISTÉRIO da SAÚDE. **Relatório Final/Anais da 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**. Maria Natividade Gomes da Silva Teixeira Santana, relatora, Brasília. Mimeo, 2006b.

PAI, DD; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde dos profissionais de enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, 2008. Mai-jun; 16 (3): 439-44.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 31 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

PÍRES, D. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, M. T. **Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Editora Papa-Livros, 1999.

REIS, R.K, GIR, E, CANINI, SRMS. Accidents with biological material among undergraduate nursing students in a Public Brazilian University. **Braz J Infect Dis**. 2004, vol 8, n.1, p. 18-24.

RIBEIRO, EJG; SHIMIZU, HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2007. Set-out; 60 (5): 535-40.

ROLLO, A.A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? ”. In: SANTOS FILHO, S.B e BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Coleção Saúde Coletiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007, p. 19-59.

SANTOS, RC. **Saúde todo dia: uma construção coletiva**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006. 239p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Disponível em: <http://www.ufmt.br>. Acesso em 04.11.2009.

ZAPPAROLI, AS; MARZIALE, MHP. Risco ocupacional em unidade de suporte básico e avançado de vida em emergências. **Rev Bras Enferm**, 2006. Jan-fev; 59 (1): 41-6.

V – RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES

V – RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES

Através da análise do projeto político-pedagógico, grade curricular, ementa do curso e das entrevistas evidenciou-se que a abordagem do conteúdo de saúde do trabalhador é inexistente, pelo menos de maneira explícita.

O planejamento das primeiras práticas hospitalares é realizado de maneira sistematizada e abordando a biossegurança anteriormente ao período de prática. No entanto, não há continuidade deste conteúdo nos demais semestres.

O curso aborda, apenas em um semestre, a biossegurança, um conteúdo importante no currículo acadêmico, porém restrito mais ao ambiente, não contemplando as cargas de trabalho nem o desgaste devido ao processo de trabalho destes profissionais da saúde.

Vale ressaltar que a enfermagem possui como objeto o cuidar, sendo imprescindível que o profissional realize, primordialmente, o cuidado para consigo mesmo, pois isto se reflete também no cuidado deste trabalhador com a equipe e com a comunidade ou indivíduo que está recebendo seu atendimento.

Poderia utilizar a estrutura do curso, incrementando as disciplinas com o conteúdo de saúde do trabalhador. No primeiro semestre uma das disciplinas é “Construção Social da Realidade”. Nesta, a discussão acerca do trabalho, da própria alienação no processo de trabalho, ou mesmo durante a disciplina de fisiologia abordar as cargas de trabalho fisiológicas; as cargas biológicas, químicas na disciplina de microbiologia; as cargas físicas no quarto semestre, na disciplina processo de cuidar, entre outros. A estrutura do curso possui lacunas que permitem a realização da abordagem da saúde do trabalhador, basta inserir o conteúdo, como está o conteúdo de biossegurança no quarto semestre.

Através da revisão de literatura, observa-se que o SUS deixa a desejar quanto ao atendimento oferecido a seus trabalhadores quando estes se tornam usuários. Talvez, deste mesmo modo, as instituições de ensino, também deixam frá-

gil o preparo dos alunos quanto ao cuidado consigo mesmos, em detrimento da necessidade de abordagem de conteúdos que abordam o cuidado com o outro. Como diz Rollo (2007) sobre o SUS, ‘em casa de ferreiro, o espeto é de pau’, cabendo também para a instituição de ensino superior.

Ao entrar no mercado de trabalho, há a necessidade de abordar novamente o conteúdo de biossegurança, e isto repetidamente, refletindo, assim, que a relevância em colocar este conteúdo de maneira contínua no currículo do curso, bem como realizar uma maior sensibilização durante o processo de formação deste alunos.

Evidencia-se, assim, a relevância ímpar quanto a abordagem da saúde do trabalhador durante a formação, pois mesmo tendo ênfase em um semestre, quando ele retorna como profissional o trabalho de sensibilização deve ser realizado novamente. Torna-se imperativo também lembrar que o enfermeiro é o líder da equipe. Se o enfermeiro não está atento às normas de biossegurança nem se preocupa com a sua saúde enquanto trabalhador, a equipe também estará vulnerável tanto aos riscos quanto às cargas de trabalho.

Para que isto ocorra, torna-se relevante, primeiramente, um modelo pedagógico que permita autonomia ao aluno. Quanto à saúde do trabalhador, abordar a evolução do conhecimento, como o conteúdo será trabalhado no curso, qual a postura dos docentes que acompanharão as práticas.

Vale lembrar que, mesmo tendo um preparo teórico adequado, se não tiver espaço para desenvolver sua prática com autonomia, este aluno terá dificuldades de colocar o conteúdo em prática quando profissional.

As reflexões realizadas reforçam a necessidade de que a temática Saúde do Trabalhador faça parte do currículo das escolas de enfermagem, para proporcionar desde o período de formação a reflexão do enfermeiro acerca de sua própria saúde. Através desta reflexão, é possível que incorporem ações de prevenção de saúde no cotidiano de seu trabalho.

A abordagem do tema deve acontecer durante todo o curso, proporcionando ao aluno adquirir não apenas a teoria, mas na prática, a saúde do trabalhador, tendo autonomia sobre o processo de trabalho durante a graduação, modificando

seu cotidiano de trabalho com vistas a diminuir as cargas de trabalho e o desgaste-reprodução devido ao trabalho. Através de capacitação, é relevante também que a equipe decida como irão trabalhar o assunto, como será desenvolvido na teoria e como serão as práticas, especialmente as práticas posteriores à abordagem do conteúdo.

Seria interessante além da análise dos documentos do curso e da realização de entrevista com representantes da gestão e do corpo docente do curso, incluir os acadêmicos como sujeitos do estudo, enfocando como o aluno enxerga a saúde do trabalhador, como é para ele o desenvolvimento do conteúdo e que preparo ele recebe para a realização das práticas.

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, ABS; ALBUQUERQUE, MBM. Biossegurança: um enfoque histórico através da história oral. **Hist Cienc Saúde Manguinhos**, 2000; v7 (1): 171-83.

ANDRADE, AC; SANNA, MC. Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: revisão da literatura. **Rev Bras Enf**, Brasília. 2007. 60 (5):569-72.

ARIAS et al. Gestão do Trabalho no SUS. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos RH Saúde**, v.3, n1. Brasília, 2006. p.112-117.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Documento final da Reunião Nacional de Cursos e Escolas de Graduação em Enfermagem**. Carta de Florianópolis. Florianópolis, 1999.

AZAMBUJA, EP; KERBER, NPC; KIRCHHOF, AL. A saúde do trabalhador na concepção de acadêmicos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2007, 41(3): 355-62.

BAPTISTA, R.C. Doenças e agravos à saúde produzidos pelo trabalho. **Cadernos Interdisciplinares: Saúde, Tecnologia e Questão Social**. Ano1, v.1, 2004.

BARREIRA, IA. As transformações da prática da enfermagem nos anos 30. **Rev Bras Enf**, v.52, n.1, p.129-43, 1999.

BRASIL. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Lei nº 7.498, de junho de 1986. Brasília: 1986.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Lei nº 8080. Brasília: 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e Capital Monopolista: A Degradação do Trabalho no Século XX**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1987. p.49-81.

CARRARO, V. História da Enfermagem. Escola de Enfermagem – UFRGS, 2008. 20p.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 10 (4): 975 – 986. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 276**, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). **Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

DIAS, E.C et al. O ensino das relações trabalho-saúde-doença na Escola Médica: percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.30, n.1, jan/abr. 2006.

FRIAS Jr, C.A.S. **A saúde do trabalhador no Maranhão**: uma visão atual e proposta de atuação. Dissertação de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, 1999 (mimeo).

GALLEGUILLOS, TGB; OLIVEIRA, MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev Esc Enf USP**, v.35, n.1, p. 80-7, mar. 2001.

GUTIERREZ, PR; OBERDIEK, HI. Concepções sobre a saúde e a doença. In: Andrade, S.M., Soares, D.A. organizadores. **Bases da Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001. p. 111-123.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 5 (1): 151-161. 2000.

LAURELL, AC; NORIEGA, M. **Processo de Produção e Saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MARX K. **O capital**. Trad. Reginaldo Sant'Ana. 16ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1998. Lv I, v. 1, p. 211 - 31.

MEHRY E E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 9(16): 172 – 174. 2005.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 25(5):3-11.1991.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1998.

MINAYO, MCS (org.). **Pesquisa Social**: teoria método e criatividade. 27 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2008.

MINISTÉRIO da SAÚDE. **Cartilha da PNH: Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 1996**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 2007.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Norma Regulamentadora nº 32**. Brasília, 29 de setembro de 2005.

PADILHA, MICS, MANCIA, JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisando a história. **Rev Bras Enf**, v.58, n.6, p.723-26. 2005.

PIERANTONI, C.R. As reformas do Estado, da saúde e recursos humanos: limites e possibilidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 6 (2). 2001.

PÍRES, D. A Estrutura Objetiva do Trabalho em Saúde. In: LEOPARDI, M. T. **Processo de Trabalho em Saúde: Organização e Subjetividade**. Florianópolis: Editora Papa-Livros, 1999.

REIS, R.K, GIR, E, CANINI, SRMS. Accidents with biological material among undergraduate nursing students in a Public Brazilian University. **Braz J Infect Dis**. 2004, vol 8, n.1, p. 18-24.

RIBEIRO, E.J.G; SHIMIZU, HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2007. Set-out; 60 (5): 535-40.

ROLLO, A.A. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo “globalizado”? ”. In: SANTOS FILHO, S.B e BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Coleção Saúde Coletiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007, p. 19-59.

SAKAI, M.H. et al. Recursos humanos em saúde. In: Andrade, S.M., Soares, D.A. organizadores. **Bases da Coletiva**. Londrina: Editora UEL, 2001. p. 111-123.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 3. Rio de Janeiro, 1998. **Relatório**. Rio de Janeiro, ABEn/UERJ, 1998.

SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL, SENADEn. 4. Fortaleza, 2000. **Relatório preliminar**. Fortaleza, ABEn-seção Ceará, 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Disponível em: <http://www.ufmt.br>. Acesso em 04.11.2009.

WAISSMANN, W; CASTRO, J.A.P. A evolução das abordagens em saúde e trabalho no capitalismo industrial. In: Teixeira, P; Valle, S. (orgs.) **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VII – REFERÊNCIAS CONSULTADAS

VII – REFERÊNCIAS CONSULTADAS

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, Set-Abr; 9 (16): 162-168. 2005a.

CECCIM, R B. Réplica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 9(16): 175 – 178. 2005b.

CECCIM, RB; BILIBIO, LFS. Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes. In: BRASIL. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises**. André Falcão et al (org.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. P.343-372.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5ª edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

PEREIRA, L.D. A Gestão de Trabalho em Saúde na década de 90. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. July/Dec; 14 (2). 2004.

PAIM, J.S. **Recursos humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública (USP), 1994.

ROVERE M. COMENTÁRIOS. estimulados por la lectura del artículo “educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 9(16): 169 – 171. 2005.

SANTANA, J.P. (Orgs). **Perspectivas para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde**. Brasília, OPAS, 1994.

SANTOS FILHO, S.B e BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!** Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Coleção Saúde Coletiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2007, 265 p.

DURAN, ECM. **Produção do conhecimento em enfermagem em saúde do trabalhador no Brasil**: análise do impacto dos resultados das pesquisas na formação de recursos humanos e na prática profissional. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006 (mimeo).

VII – APÊNDICE

VIII – APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO

MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa "A formação em Saúde do Trabalhador de graduandos em enfermagem do município de Cuiabá, Mato Grosso".

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que trabalha. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de São Paulo - pelo telefone (11) 33677760. O objetivo deste estudo é analisar a formação em saúde do trabalhador de graduandos em enfermagem do município de Cuiabá/MT.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em me conceder um tempo estimado de 40 minutos para uma entrevista individual que poderá ser gravada, se você autorizar. Não há riscos em sua participação. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são no sentido de subsidiar a elaboração de políticas que propiciem o incremento em ações de saúde do trabalhador desde o processo de formação em enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante toda pesquisa, inclusive na divulgação da mesma. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, não utilizaremos o seu nome na entrevista, somente suas iniciais.

Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável e de seu orientador para que você possa localizá-lo a qualquer tempo: Jânia Cristiane de Souza Oliveira - Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá – (65)9262-2700- email: janiamk@gmail.com; Dr. Manoel Ribeiro (11) 3367-7760.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação por foto e/ou vídeo **AUTORIZO** a publicação.

Eu _____ (nome _____ do participante) _____, idade:..... sexo:.....Naturalidade:.....portador(a) do documento RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do

participante: _____

Assinatura do pesquisador

principal: _____

CUIABÁ, _____ de _____ de _____

Entrevista Semi-estruturada

Nome:

Idade:

Sexo:

Formação:

Titulação:

Instituição:

Cargo:

Tipo de vínculo:

Tempo de trabalho na instituição:

Tempo de trabalho no cargo:

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	<p>Qual foi o ano de início do curso de enfermagem nesta instituição? Como está planejado o curso? Semestre? Turno? E o corpo docente? Quantos profissionais o compõem? Qual a titulação deles? Qual o perfil almejado do aluno egresso? Como você caracterizaria o curso? Como é realizado o processo de ensino-aprendizagem? O aluno possui autonomia neste processo?</p>
FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR	<p>Em que período do curso o aluno inicia as práticas em instituições de saúde? Que conteúdos são necessários para o aluno estar apto para estas práticas? Em que local/clínica são realizadas as primeiras práticas? Que preparo quanto a sua própria saúde o aluno recebe antes destas práticas? Existe alguma disciplina específica ou está inserida em outras? – EMENTA Qual o referencial utilizado? Qual o procedimento quando um aluno desta instituição sofre acidente durante o desenvolvimento da prática em instituições de saúde? Como os gestores deste curso relacionam saúde do trabalhador e enfermagem? Como isso se reflete na formação dos alunos? Como resgatar a saúde do trabalhador e biossegurança para a formação dos alunos em enfermagem desta instituição?</p>

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Rua Santa Isabel, 305 - 4º andar Santa Cecília CEP: 01221-010 São Paulo – SP
PABX: 21767000 Ramal: 8061 – Telefax: 33370188 E-mail: eticamed@santacasasp.org.br

São Paulo, 24 de junho de 2009.

Projeto nº 066/09
Informe este número para
identificar seu projeto no CEP

Ilmo.(a) Sr.(a)

Enf. Jânia Cristiane de Souza Oliveira

Departamento de Medicina Social

O Comitê de Ética em Pesquisa da ISCMSP, em reunião ordinária, dia **25/03/2009** e no cumprimento de suas atribuições, após revisão do seu projeto de pesquisa: **"A formação em saúde do trabalhador de estagiários de Enfermagem que utilizam o box de emergência de um hospital de médio porte em Cuiabá, Mato Grosso"**, emitiu parecer inicial em pendência e nesta data enquadrando-o na seguinte categoria:

- Aprovado (inclusive TCLE);**
 Com pendências há modificações ou informações relevantes a serem atendidas em até 60 dias, (enviar as alterações em **duas cópias**);
 Retirado, (por não ser reapresentado no prazo determinado);
 Não aprovado: e
 Aprovado (inclusive TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e encaminhado para apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – MS - CONEP, a qual deverá emitir parecer no prazo de 60 dias. **Informamos, outrossim, que, segundo os termos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde a pesquisa só poderá ser iniciada após o recebimento do parecer de aprovação da CONEP.**

Prof. Dr. Nelson Keiske Ono

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa – ISCMSP

Estrutura do curso da Faculdade de Enfermagem

Estrutura Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (4.035h)

Bloco I – Núcleo Central de Aprendizagem: Saúde, Sociedade e o Trabalho da Enfermagem (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Saúde e Cidadania	120	80	40
Enfermagem e Cidadania	60	30	30
A Construção Social da Realidade	90	90	---
Teoria do Conhecimento	60	60	---
Psicologia Geral	60	60	---
Introdução à Metodologia Científica	30	30	---
Educação Física I	30	---	30

Bloco II – Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos I (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Biologia e Genética Humana	45	45	---
Histologia Humana	60	40	20
Anatomia Humana	150	100	50
Fisiologia Humana	150	150	---
Embriologia Humana	45	30	15

Bloco III – Núcleo Central de Aprendizagem: Processos Biológicos Humanos II (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Processos Bioquímicos Humanos	75	45	30
Nutrição Humana	30	29	1
Microbiologia e Imunologia	60	60	---
Processos Patológicos Humanos	60	30	30
Parasitologia Humana	60	30	30
Farmacologia Humana	105	75	30
Informática Aplicada à Saúde	30	15	15
Educação Física II	30	---	30

Bloco IV – Núcleo Central de Aprendizagem: Introdução ao Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde e Enfermagem (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
O Processo de Cuidar: Fundamentação e Prática	270		
Introdução ao Gerenciamento em Saúde	60	30	30
Epidemiologia para Gerenciamento em Saúde	60		
Introdução à Pesquisa em Saúde	60	30	30

Bloco V – Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde do Adulto I (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Enfermagem em Saúde do Adulto	360	120	240
Fundamentos para Educação em Saúde	45	15	30
Fundamentos da Psicologia para Prática de Enfermagem	45	30	15

Bloco VI – Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde do Adulto II (420h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Sexualidade e Reprodução Humana	300	90	210
Enfermagem em Saúde Mental	120	60	60

Bloco VII – Núcleo Central de Aprendizagem: Enfermagem no Processo de Cuidar e Gerenciar em Saúde da Criança e do Adolescente (435h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente	300	90	210
Gerenciamento Institucional em Saúde e Enfermagem	90	60	30
Enfermagem e Cidadania II	45	15	30

Bloco VIII – Núcleo Central de Aprendizagem: Atenção de Enfermagem à Saúde da Criança, Adolescente e Adulto (450h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Estágio Curricular I	450	---	450

Bloco IX – Núcleo Central de Aprendizagem: Gerenciamento em Saúde e Enfermagem (480h)

DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA (h)		
	Total	Teórica	Prática
Estágio Curricular I	450	---	450
Trabalho de Conclusão de Curso	30	---	30