

A QUALIFICAÇÃO DOS ATENDENTES DE ENFERMAGEM: TRANSFORMAÇÕES NO TRABALHO E NA VIDA

Zenaide Aguiar Neto¹
Cássia Baldini Soares²

Aguiar Z Neto, Soares CB. A qualificação dos atendentes de enfermagem: transformações no trabalho e na vida. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):614-22.

Este trabalho tomou como objeto as transformações ocorridas no trabalho, vida e maneira de pensar e agir das atendentes de enfermagem, a partir de sua qualificação profissional pelo Projeto Larga Escala (PLE). Constituíram os sujeitos deste estudo as atendentes que se qualificaram como auxiliares pelo PLE na Administração Regional de Saúde - 5 (cidade de São Paulo), no período de 1990 a 1992. O estudo utilizou histórias de vida como estratégia de captação da realidade, bem como trabalho e qualificação como categorias de análise. A análise permitiu reconhecer as possibilidades e limites dos processos de qualificação que garantiram às atendentes: promoção a uma categoria profissional e conquista de alguns direitos, mudança no padrão de conhecimento e na humanização do cuidado. A qualificação parece ter força relativa na modificação da qualidade da atenção à saúde, não se constituindo em força capaz de promover transformações no modelo assistencial constituído.

DESCRITORES: educação em enfermagem; recursos humanos em saúde; política de saúde; capacitação em serviço

THE QUALIFICATION OF NURSING ATTENDANTS: TRANSFORMATIONS IN WORK AND LIFE

This study examines the transformations that occurred in the work, life and especially in the way of thinking and acting of nursing attendants after their professional qualification through the Projeto Larga Escala (PLE). Subjects were attendants who qualified as nursing auxiliaries through the PLE, which was conducted by the Regional Health Administration - 5 (São Paulo city), from 1990 to 1992. The study used life stories as a strategy to apprehend reality, and work and qualification were used as analytical categories. The analysis allowed us to recognize the possibilities and limitations of the training process that guaranteed the attendants with: promotion to a professional category and conquest of some rights; knowledge improvement and care humanization. The qualification process seems to have some power to modify the quality of health care, although it does not seem capable to promote changes in the health care model.

DESCRIPTORS: education, nursing; health manpower; health policy; in-service training

LA CALIFICACIÓN DE LAS AYUDANTES DE ENFERMERÍA: TRANSFORMACIONES EN EL TRABAJO Y EN LA VIDA

El objeto de este trabajo es examinar las transformaciones ocurridas en el trabajo, la vida, la manera de pensar y de actuar de las ayudantes de enfermería, a partir de la calificación a través del "Projeto Larga Escala" (PLE). Los sujetos de este estudio fueron las ayudantes de enfermería que se cualificaron como auxiliares por el PLE en la Administración Regional de Salud - 5 (Ciudad de São Paulo), en el período de 1990 a 1992. Se utilizó como estrategia para captar la realidad las historias de vida. Las categorías de análisis fueron: trabajo y calificación. El análisis permitió reconocer las posibilidades y los límites de los procesos de calificación, garantizando a las ayudantes de enfermería: la promoción a una categoría profesional y la conquista de algunos derechos, cambios en el modelo de conocimiento y en la humanización del cuidado. La calificación parece tener una fuerza en la modificación de la calidad de la atención en salud, pero no se constituye en una fuerza capaz de transformar el modelo asistencial constituído.

DESCRITORES: educación en enfermería; recursos humanos en salud; política de salud; capacitación en servicio

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade Santa Marcelina; ² Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Doutor em Educação, Docente da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail: cassiaso@usp.br

INTRODUÇÃO

Este trabalho tomou como objeto as transformações ocorridas no trabalho, vida e maneira de pensar e agir dos atendentes de enfermagem a partir de sua qualificação como auxiliares de enfermagem pelo Projeto Larga Escala (PLE).

O atendente de enfermagem é um trabalhador de saúde sem qualificação profissional formal que, ao longo da história, compôs majoritariamente a força de trabalho em enfermagem no Brasil, assumindo parcela considerável do trabalho manual. Nos últimos anos observa-se redução numérica atribuída principalmente à proibição legal do exercício profissional.

O crescimento do capitalismo industrial e a criação do sistema previdenciário, com o objetivo de atender a necessidade colocada pela expansão da assistência hospitalar, curativa e individual, provocou o aumento das escolas formadoras de pessoal auxiliar, a partir da década de 40. Os serviços de saúde, porém, continuaram absorvendo força de trabalho sem qualificação, de forma que, na década de 50, as atendentes representavam 80% dos representantes da enfermagem⁽¹⁻²⁾.

O movimento da Reforma Sanitária intensificou o debate em torno da reformulação do sistema de saúde, acentuando a necessidade de profissionalização dos atendentes de enfermagem. A aprovação da Lei 7.498/86 também reforçou o debate em torno da profissionalização dos atendentes que compunham mais de 50% da força de trabalho em enfermagem⁽³⁻⁴⁾. A lei dispõe sobre o exercício da enfermagem, reconhece as três categorias (o enfermeiro, o técnico e o auxiliar) e estabelece um prazo de 10 anos para a profissionalização dos atendentes, mas não dispõe sobre mecanismos e alternativas para encaminhar esse processo e desconsidera a realidade de trabalho e vida dos atendentes.

A partir da aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 e sua regulamentação em forma de Lei (8.080/90), passou a existir claro entendimento do setor público de saúde sobre a necessidade de qualificar os atendentes, uma vez que a implementação do SUS representava, além da expansão quantitativa, a melhoria de qualidade dos serviços de saúde. Assim, colocou-se para a sociedade e especialmente para o setor público de saúde a preocupação em qualificar trabalhadores de saúde para atender qualitativa e quantitativamente às expectativas de

uma atenção preconizada como universal, equânime e integral.

O PLE, uma proposta de qualificação em serviço elaborado no âmbito do governo federal em 1981, foi então assumido pelos serviços públicos de saúde como estratégia de profissionalização dos trabalhadores de nível médio e elementar, tomando como “escola” os próprios serviços de saúde, nos quais os trabalhadores desenvolviam suas atividades. A finalidade era a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, objetivando, em primeira instância, garantir aos trabalhadores valorização profissional e, em última instância, acesso à cidadania, direito sempre negado pela condição de classe⁽⁵⁾.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS/SP) constatou, em 1989, a existência de 4000 atendentes de enfermagem distribuídos entre as unidades hospitalares e a rede básica de saúde. Comprometida com a implementação do SUS na cidade, a SMS/SP deu início à implantação do PLE, buscando valorizar os trabalhadores e, ao mesmo tempo, melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população⁽⁶⁾.

O PLE foi escolhido como alternativa aos tradicionais cursos profissionalizantes, buscando desenvolver uma proposta de integração entre educação e trabalho a partir de metodologia problematizadora, assumindo a educação como prática transformadora e o trabalho como a forma mediante a qual o homem produz a sua história e as condições de sua existência.

A divisão social do trabalho em enfermagem norteou o conjunto problematizador deste estudo: a qualificação dos atendentes como auxiliares de enfermagem promove mudanças na sua forma de pensar e agir, tanto no trabalho quanto na vida? Os auxiliares formados têm conseguido intervir nas relações sociais da esfera do trabalho, no sentido do exercício da autonomia e da cidadania? Como os novos auxiliares de enfermagem percebem o processo e o resultado da sua prática profissional? Os novos auxiliares mudaram a abordagem e o relacionamento com a clientela dos serviços de saúde? Ocorreram mudanças na sua inserção no mercado de trabalho, com oportunidades de ascensão e mobilidade profissional?

Pela sua importância nacional, o PLE foi objeto, na última década, de outros estudos na área de enfermagem, que reiteram a pertinência dos problemas aqui levantados^(5,7-9).

Apesar do intenso debate na década de 80 em torno da formação de trabalhadores de nível médio e elementar - apontada como necessidade social urgente para a efetivação do SUS -, a implementação de políticas de formação da força de trabalho em saúde tem se regido pela lógica do mercado e a qualificação do atendente tem estado à mercê de interesses do setor privado de saúde e escolas formadoras – em geral privadas.

Segundo dados da Relação Anual de Informações (RAIS) e do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), ainda existia em 1998 um contingente de 35% de trabalhadores sem qualificação na área de enfermagem⁽¹⁰⁾. A persistência desses trabalhadores nos processos de trabalho em saúde explicita a incompetência dos serviços de saúde em qualificar os trabalhadores de nível elementar, deixando a seu cargo o peso e a responsabilidade da formação profissional e a incongruência de um sistema que preconiza em termos legais a extinção de uma categoria e persiste na sua contratação mesmo de forma irregular^(1,3,5).

O **objetivo geral** deste estudo foi o de apreender as mudanças ocorridas no trabalho, vida e maneira de pensar e agir dos atendentes de enfermagem a partir de sua qualificação, tendo como **objetivos específicos**:

a) apreender as mudanças ocorridas na inserção dos atendentes no trabalho – momento da produção: ascensão funcional, participação no plano de cargos e salários, efetivação no serviço público ou outro emprego e novas oportunidades profissionais e na relação com o objeto de trabalho; b) apreender as mudanças ocorridas na vida dos atendentes – momento da reprodução: continuidade dos estudos; melhoria das condições socioeconômicas dos familiares e participação social.

As finalidades são: subsidiar discussões e propostas que contribuam para a qualificação dos trabalhadores de saúde, permitindo tanto a revisão da política de recursos humanos na área da saúde, quanto da política educacional brasileira; levantar elementos que possam favorecer a prática dos educadores no sentido de promover qualificação que forme o trabalhador como sujeito *omnilateral*, político e social que se constrói pelo trabalho.

ASPECTOS TEÓRICOS

Buscou-se identificar o processo de qualificação

como prática social constituída e constituinte a partir das relações sociais e de produção no capitalismo, partindo-se da concepção materialista histórica, na qual a estruturação do sistema de saúde, do sistema educacional e dos processos de qualificação é historicamente determinada e ao mesmo tempo determinante dessas relações⁽¹¹⁻¹³⁾. Buscou-se o exercício da reflexão teórica a partir da lógica dialética, no esforço de repensar a qualificação comprometida com o desenvolvimento das condições omnilaterais do homem e a apreensão da realidade de forma comprometida com a atividade objetiva, concreta e histórica do homem - o trabalho. Assim constituíram categorias de análise deste estudo: o trabalho e a qualificação para o trabalho.

O trabalho é portador de mediações de primeira ordem e assume papel vital e criador do homem e pressupõe qualificação social do trabalho e do trabalhador - o que se faz por meio de uma pedagogia que considera o *trabalho como princípio educativo*. Essa pedagogia pressupõe: o diálogo e a participação dos alunos envolvidos no processo ensino-aprendizagem; o homem como sujeito que é capaz de pensar e tomar decisões; a integração entre a teoria e a prática; a construção coletiva do saber a partir de visão crítica da realidade; a emancipação humana e a transformação da realidade.

Por outro lado, o trabalho também é portador de uma mediação de segunda ordem, assumindo sua característica capitalista de base fordista-taylorista. Para tanto, utiliza-se de uma *pedagogia da fábrica*⁽¹¹⁾ nos processos de educação e qualificação profissional que prepara o homem para a divisão social e técnica do trabalho. Essa pedagogia, ao considerar o homem como mercadoria ou força de trabalho, tem, historicamente: encaminhado o ensino desarticulado da práxis, por meio da dicotomia teoria-prática; valorizado a capacidade de memorização, a repetição de procedimentos e a absorção de conhecimentos fragmentados de forma acrítica; e promovido a passividade, submissão, alienação e manutenção da realidade.

Nesse contexto, a relação trabalho-qualificação decorre do modo capitalista de organização das relações de produção e sociais, implicando desigualdades na inserção dos trabalhadores nos processos de trabalho e na apropriação do saber e dos bens produzidos, resultando assim na dualidade estrutural e na exclusão dos trabalhadores da educação⁽¹²⁾.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo, de natureza qualitativa, constituiu-se numa pesquisa estratégica que utilizou a **história de vida** como instrumento para compreender as transformações ocorridas no trabalho e na vida das atendentes, a partir de sua qualificação profissional, e as correlações de sua vida pregressa que facilitassem a compreensão da realidade de sua inserção e de sua prática no trabalho em saúde.

A história de vida expressa com fidelidade as experiências e interpretações do sujeito sobre seu mundo, favorecendo conhecer o seu ponto de vista e a sua visão de mundo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Tem sido utilizada por diferentes abordagens teóricas em sociologia e educação e constitui instrumento privilegiado para interpretar o processo social a partir das pessoas envolvidas, retirando-a “do campo supostamente neutro da coleta de dados para a arena dos conflitos e contradições”⁽¹⁵⁾.

A abordagem adotada caracterizou-se como relato oral de vida ou história resumida de vida⁽¹⁶⁾ e foi utilizada não apenas como técnica de coleta de dados, mas como método de abordagem. Assim, o processo de captação da realidade não se deu de forma neutra, preocupando-se em considerar o sujeito como pertencente a um grupo social, resgatando através de sua interpretação, “o que se passa na encruzilhada entre o individual e o social”⁽¹⁷⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tendo os participantes assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, lido e validando suas histórias, fazendo as correções que desejaram.

Os sujeitos desta investigação foram as atendentes formadas como auxiliares de enfermagem pelo PLE na cidade de São Paulo, no período de 1990 (início de implantação do projeto) a 1992. No ano de 1992 existiam 484 atendentes qualificadas ou em processo de formação. Dessas, 69 pertenciam ao quadro de recursos humanos da Administração Regional de Saúde-5 (ARS-5) - que constituíram a população desta investigação.

A seleção do grupo para investigação foi realizada a partir dos prontuários das atendentes inscritas no Centro de Formação dos Trabalhadores da Saúde (CEFOR) da SMS/SP. O grupo foi finalmente delimitado entre aqueles que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde, com base na diversificação de características relacionadas com a idade, procedência, distrito de origem, modalidade da formação escolar de nível fundamental (regular ou

suplência), ano de início do curso e tempo de trabalho na Prefeitura Municipal de São Paulo.

O contato inicial foi realizado por carta ou telefone para uma visita da pesquisadora de esclarecimento sobre o estudo e possível aceitação para participar. As atendentes que aceitaram foram visitadas pela pesquisadora em suas residências ou locais de trabalho, de acordo com os seus interesses e possibilidades. Ao final, foram coletadas 5 histórias de vida que foram gravadas com o consentimento das entrevistadas e depois transcritas. Quando a coleta se deu em casa, o clima foi agradável e acolhedor, facilitando a comunicação e a interação entre o informante e o pesquisador. Quando no local de trabalho, algumas interrupções causaram dificuldade de concentração na narrativa e de comunicação entre a atendente e o pesquisador.

Para a captação dos relatos foi utilizado roteiro cuja seqüência contemplava os pressupostos teóricos, os objetivos e o objeto do estudo, respeitando a liberdade do atendente para expor com fluência sua história. A partir da expressão *Fale-me sobre sua vida...*, o entrevistador esteve atento às seguintes questões norteadoras: vida na família de origem; entrada do entrevistado no serviço de saúde como atendente de enfermagem; processo de qualificação como auxiliar de enfermagem; o trabalho e a vida; a prática em saúde e as características demográficas.

A análise foi orientada por uma seqüência de passos⁽¹⁸⁾, descritos a partir de uma pesquisa com professores que serviu de base para este estudo: a) transcrição das histórias na íntegra pelo próprio pesquisador; b) realização de várias leituras de cada narrativa com a finalidade de apreendê-las e interpretá-las no sentido do texto narrado; c) fichamento das histórias, anotando-se na margem os temas e subtemas de acordo com as questões e problemas previamente levantados e dos novos temas emergidos ao longo das sucessivas leituras; d) realização de uma síntese de cada história, garantindo ao mesmo tempo a sua essência e o seu sentido global; e) fragmentação dos discursos em unidades de significação com a finalidade de organização e interpretação de seu conteúdo; f) realização de fichamento único para todas as histórias, organizando os temas e subtemas com os trechos dos discursos que apareciam nos relatos; g) análise do conteúdo a partir dos pressupostos teóricos e categorias de análise, utilizando-se trechos dos relatos das histórias das atendentes. Os nomes utilizados na apresentação dos resultados a seguir são fictícios.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados através das dimensões identificadas na análise das histórias de vida: a) uma trajetória de exclusão da educação escolar e inclusão no mundo do trabalho desqualificado; b) as motivações e a informalidade dos cursos profissionalizantes; c) o trabalho das atendentes e as relações decorrentes da divisão social e técnica do trabalho; d) a qualificação como auxiliar pelo PLE; e) o trabalho e a vida após a qualificação.

a) Uma trajetória de exclusão da educação escolar e inclusão no mundo do trabalho desqualificado

As histórias das famílias de origem das atendentes mostraram: dificuldades acentuadas de reprodução social; mobilidade geográfica; desestruturação familiar pela dispersão de seus membros; pouca ou nenhuma escolaridade dos pais e irmãos; predomínio do poder do pai no núcleo familiar; doenças e/ou mortes de pais e irmãos; inserção precoce no mundo do trabalho, com ocupações manuais e socialmente desvalorizadas; uma trajetória de exclusão da educação, seja pela não inserção, seja pelo abandono; inexistência de escolas próximas, exigindo, em alguns casos, grande percurso a pé e secundarização do estudo em função de outras premências.

(...) e foi assim muita luta, meu pai sempre trabalhando, difícil para criar três filhos, mas com 14 anos eu já fui trabalhar fora né, eu sempre trabalhei fora (OLÍVIA).

Minha família veio do interior (...) Eu nasci aqui em São Paulo e minha vida foi sempre assim simples, família pobre, humilde (...) Não tive a chance de estudar e não quis também (CLÁUDIA).

Aí eu parei de estudar e fui trabalhar como babá (...) eu devia ter de 10 para 11 anos (...) Mas eu sempre tive vontade de estudar (...) aí a gente sufoca aquele sonho dentro da gente, a gente sufoca e vai trabalhar né (...) Quem vinha de fora ou do interior, só pra mulher, chegava aqui, a única coisa, a única opção que tinha era trabalhar de doméstica (CELINA).

b) As motivações e a informalidade dos cursos profissionalizantes

A inserção precoce das atendentes no trabalho respondeu à demanda de sobrevivência da família, excluindo-as da possibilidade de estudar e de *viver a vida*.

A escolha profissional, aconselhada por parentes e amigos foi decorrência necessária da urgência de trabalho e da luta por uma inserção profissional em melhores condições daquelas que até então tiveram acesso.

A profissionalização das atendentes em instituições diversas como hospitais, igrejas, SENAC e outros caracterizava-se: pela informalidade dos cursos; pela não exigência de formação escolar prévia; por extremas variações de carga horária, metodologia, relação teoria-prática e qualificação do professor. Garantia apenas as noções básicas para a execução de tarefas manuais, desvinculadas do saber sobre o trabalho e era conseguida pelo chamado esforço pessoal.

(...) Então eu peguei e fiz o curso de atendente aqui em Santo André, na Igreja do Bonfim (...) Aí eu fiz o curso de atendente que durava parece que 6 meses (...) eram 2 aulas por semana à noite (...) Eu fiz a parte teórica lá na Igreja do Bonfim e a parte prática eu fiz na Beneficência Portuguesa em Santo André, a gente fazia sábado e domingo por dois meses (CELINA).

Aí eu comecei, depois de partir pra bastante coisa (...) Aí eu tinha uma amiga que trabalhava no Santa Marcelina (...) Aí me interessei (...) aí eu parti pra fazer o curso de atendente (...). Tudo isso eu tinha 27 anos (...). Foi um ano e meio, foi teoria e prática, a prática foi muito boa (...). O técnico de enfermagem que fazia [acompanhamento da teoria e da prática]" (CLÁUDIA).

c) O trabalho das atendentes e as relações decorrentes da divisão social e técnica do trabalho

Se, de um lado, as atendentes foram excluídas do sistema educacional, de outro, a sua inserção nos serviços de saúde acompanhou os fundamentos capitalistas que estruturam a sociedade brasileira. Conforme vimos, o sistema de saúde absorveu trabalhadores sem qualificação específica, tendo em vista a racionalidade e a lógica lucrativas que constituem a sua reprodução.

As atendentes inseriram-se inicialmente no trabalho hospitalar privado e, posteriormente, em hospitais públicos e/ou Unidades Básicas de Saúde (UBS), para ocupar a posição inferior na hierarquia da enfermagem. Das cinco atendentes, quatro iniciaram o trabalho na enfermagem na área hospitalar privada e apenas uma iniciou o trabalho em uma UBS municipal.

Embora desvalorizadas socialmente, sem a devida qualificação profissional e ocupando a posição inferior na hierarquia do trabalho em enfermagem, as exigências do

trabalho exigiam das atendentes a execução de tarefas complexas que aprendiam por meio da observação e da experiência, reforçando a exploração de seu trabalho e oferecendo situações de risco para os usuários dos serviços de saúde.

A relação de dominação nos vários processos de trabalho em saúde tinha como mediação o médico, que detinha o saber sobre a doença em primeiro plano, seguida pelo profissional enfermeiro e, em alguns casos, pelo auxiliar de enfermagem.

(...) Trabalhava na pediatria, era uma pediatria pequena (...). Lá o atendente fazia tudo (...). Nós tínhamos uma auxiliar que fazia chefia (...). Então tinha um médico lá (...). Ele era daqueles médicos que pegava a prancha e jogava no chão pra fazer você pegar; eu era então bastante submissa (...). Então a gente via o médico num patamar muito alto, sabe? (...). A nossa hierarquia era assim, o atendente era aquele profissional que ficava assim, bem assim, acho que até na última instância da saúde né (...). Era o atendente, o auxiliar e o enfermeiro. Então o atendente, quando ele tinha uma dificuldade ele ia para o auxiliar, o auxiliar levava para o enfermeiro, ele nunca ia direto, né" (OLÍVIA).

d) A qualificação como auxiliar de enfermagem pelo PLE

Para iniciar a qualificação como auxiliar de enfermagem, os atendentes tiveram que buscar a escolarização de nível fundamental - requisito para obter a certificação. Essa escolarização foi obtida por meio do ensino supletivo noturno e com muitas dificuldades em decorrência da tripla carga (trabalho-casa-filho) e da falta de apoio dos companheiros.

As atendentes tinham algumas motivações: crença na possibilidade de melhoria das condições de vida e trabalho; gratuidade dos cursos e sua realização no horário e local do trabalho; necessidade colocada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei 7.498/86); apoio de familiares e colegas; relação com o professor/instrutor do curso; pedagogia utilizada no processo de qualificação que favorecia a valorização de suas experiências e os trabalhos de grupos que facilitavam o processo de aprendizagem com a ajuda dos colegas.

As dificuldades enfrentadas no decorrer do curso diziam respeito à: falta de apoio do marido; perda de familiares; disputa com colegas para obtenção da vaga no curso; crítica de colegas em relação às características do curso (longo e com interrupções dos módulos teóricos

para a realização de dispersão; atraso por problemas de falta de materiais didáticos e outros). Todas descreveram dificuldades de apreensão da teoria, principalmente no que se refere à farmacologia e cálculo de medicamentos e à sistematização dos conhecimentos (escrita e redação), decorrentes da formação escolar anterior por meio da modalidade de ensino supletivo. Algumas relataram dificuldade de mudar práticas já arraigadas para realizar técnicas e procedimentos de enfermagem.

O PLE nos relatos das atendentes apresentava as seguintes características: a) o corpo docente era composto por enfermeiros na condição de instrutor/supervisor que passavam por processo de capacitação pedagógica e técnica para ministrarem as aulas na metodologia proposta; b) a metodologia utilizada era a problematizadora, que buscava estimular a participação, o desenvolvimento da capacidade crítica, criativa e de comunicação; a pesquisa de campo e teórica; o conhecimento de outras instituições; o trabalho em equipe e o desenvolvimento da solidariedade; c) era organizado em dois momentos: um de concentração (ou teórico) e outro de dispersão (teórico-prático), buscando articular o movimento de ação-reflexão-ação.

Embora salientassem vários aspectos positivos do curso de auxiliar de enfermagem, as atendentes apresentaram também algumas críticas relacionadas à duração do curso; eventual indisponibilidade de material didático; saída dos instrutores para curso de capacitação, o que somava mais atraso ao curso; as atividades de dispersão propostas nem sempre eram compatíveis com as atividades do cotidiano do trabalho, havendo certa dicotomia entre o ensino e a prática.

Tinha que escolher as pessoas que deveriam mandar para fazer o auxiliar, pela própria prefeitura (...). A gente ia ter dispensa do ponto (...). Então daí eu fui sorteada (...). Hoje eu sinto muito assim realizada (...). porque se fosse para eu ter com o meu salário, ter que fazer de noite (...). muito importante porque foi dentro do horário de trabalho (ALICE).

Eu tive uma série de dificuldades naquelas contas, naquela parte de matemática, naquela parte de farmacologia (...). mas eu acho assim, no geral, a gente faz supletivo, a matemática passa muito assim (...). você vê um professor de matemática que falta muito (...). Quando chegou nessa parte de farmacologia a gente se perdeu um pouco (...). (CELINA).

(...) a gente aprendeu com os professores e os professores também aprenderam algumas coisas conosco (...). era uma troca né (...). (ALICE).

Fazia pesquisa no posto (...) fazia entrevista na rua, no pronto-socorro, visita nos prédios, ia ver caixas d'água, como viviam as famílias (...) (JÚLIA).

e) O trabalho e a vida após a qualificação

As transformações no trabalho e na vida das atendentes após a qualificação profissional mostram:

- **promoção a uma categoria profissional** - após a qualificação todas as atendentes foram promovidas para a função de auxiliar de enfermagem, através de regulamentação especial ou por meio de concurso público normal. A mudança de profissão trouxe como consequência melhoria salarial que foi diferenciada de acordo com a situação funcional (admitida sem concurso ou efetivada por concurso). Observa-se que a qualificação profissional garantiu às antigas atendentes o acesso a uma posição de melhor remuneração, de promoção a uma categoria profissional, conferindo-lhes alguns direitos trabalhistas.

(...) Aí eu prestei o concurso e passei (...) Antes do concurso da prefeitura eu prestei um concurso do Estado (...) e passei em terceiro lugar. (...) Lá no Vila Maria também a gente fez uma prova de seleção pra entrar lá que foi muito concorrida (...) e eu entrei lá (CELINA);

- **melhoria na esfera do consumo** - a qualificação permitiu acesso à moradia e manutenção da vida, inclusive quanto ao estudo dos filhos e obtenção de convênio médico para tratamento de problemas de saúde da família. No entanto, só puderam conquistar tais direitos às custas de dois empregos. Assim, a melhor inserção na produção permitiu melhoria em suas condições de reprodução social, não modificando, no entanto, sua inserção de classe.

Então posso pagar um convênio para os meus filhos né, porque eles não podem ficar sem o convênio (...) Eles fazem tratamento no A.C.Camargo (...), pelo SUS sempre tem mais dificuldade, não é? (OLÍVIA).

Consegui pagar o segundo grau do meu filho, ele fez o ginásio particular também né, que eu consegui pagar graças a isso daí; hoje ele tem um emprego bom que dá para se manter (CELINA);

- **aquisição de novas competências, legitimidade e valorização profissional** - as antigas atendentes referiram mudança no padrão de conhecimento, sentindo-se mais seguras para o uso das tecnologias em saúde. Assim, a sistematização do saber contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência prestada. Enfatizaram ganhos quanto à humanização do cuidado, através do

respeito ao usuário e da atenção na orientação educacional, tanto relativa à prevenção quanto ao tratamento. É notório a percepção das entrevistadas quanto ao sentimento de valorização no âmbito do trabalho e da vida social, expressas pela homogeneização das atribuições entre auxiliares e pela admiração de amigos e familiares. Sentiram-se capacitadas a tomar algumas decisões no cotidiano do trabalho, conferindo-lhes autonomia relativa com relação aos aspectos técnicos da atenção à saúde. No entanto, relatam obstáculos referentes à organização da produção de serviços de saúde: continuaram desenvolvendo atividades delegadas pelos enfermeiros, auxiliando a assistência médica, curativa e individual. A nova função não abriu as portas para sua participação no processo de planejamento e organização das ações de saúde, continuando alijadas da concepção do trabalho.

Agora quanto à forma de orientar eu sinto que eu tô mais preparada para orientar melhor o usuário em si né (...) uma orientação com mais fundamentos (...) Antes eu fazia porque via os outros fazer (...) passei a fazer vacina, passei a fazer injeção, passei a ligar soro (...) foi bom aprender as técnicas de assepsia (...) como não fazer contaminação (...) Comecei a trabalhar, acho que mais adequado (CELINA);

- **compreensão do objeto e da finalidade do trabalho**

- os depoimentos mostraram uma compreensão ampliada do objeto de trabalho a partir da teoria da multicausalidade, mas a finalidade do trabalho parecia preponderantemente voltada ao aperfeiçoamento da assistência individual e aos resultados do processo saúde-doença.

(...) que todo ser humano tem que ter uma boa saúde, tem que ter um bom emprego, uma boa moradia, pelo menos digna né (...) todo cidadão brasileiro tem obrigação de ter saúde, se você tem boa moradia, um bom emprego né, pra poder cuidar bem da família [...] (ALICE).

Eu acho que é proporcionar o bem-estar ao paciente, aquele que vai procurar o posto (...) eu acho assim, que nós temos que ir até a comunidade, eu não sei como (...) (OLÍVIA).

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os atendentes constituem um grupo de trabalhadores que foram excluídos do sistema formal de educação e inseriram-se nos serviços de saúde sem as exigências de qualificação específica, o que demonstra a omissão das políticas públicas nos setores da educação e da saúde, descompromissados com a qualidade da

assistência de saúde prestada à população e com a valorização dos trabalhadores⁽²⁻³⁾.

Os atendentes se inseriram na saúde para ocupar a posição inferior na hierarquia da enfermagem, a partir da informalidade dos cursos, do caráter dual do sistema educacional e da lógica capitalista dos serviços de saúde. Essa situação denuncia o caráter seletivo e excluyente da escola e a dualidade estrutural do sistema educacional que prepara diferentemente os homens para atuarem de acordo com a divisão social e técnica do trabalho: aos ricos cabe a concepção e o comando do trabalho e aos pobres a execução manual do trabalho. Essas estratégias correspondem à pedagogia da fábrica que prepara os homens para a divisão da sociedade em classes distintas⁽¹¹⁾.

Considera-se que houve compromisso político da gestão municipal (1989-1992) com a qualificação dos trabalhadores da saúde para implementação do SUS, embora a operacionalização do PLE tenha enfrentado dificuldades na articulação ensino-serviço decorrentes tanto da organização dos serviços de saúde, quanto do perfil de seus trabalhadores, representando interesses muitas vezes divergentes que precisariam ser superados.

Observou-se que a qualificação garantiu às antigas atendentes: acesso a posição de melhor remuneração, de promoção a uma categoria profissional e alguns direitos trabalhistas; conquista de alguns direitos como cidadãs, que não se relacionam com a possibilidade de ascensão social; mudança no padrão de conhecimento; autonomia relativa aos aspectos técnicos da atenção à saúde; e ganhos na humanização do cuidado.

A qualificação parece ter uma força relativa na modificação da qualidade da atenção à saúde, permitindo certa compreensão do objeto de trabalho e das tecnologias utilizadas no processo de trabalho. Não parece constituir-se, no entanto, em força capaz de suscitar transformações no modelo constituído de assistência clínica individual, desvelando assim certa fragilidade da apreensão da dimensão política proposta pelo PLE para qualificação dos profissionais da saúde.

Sabe-se que tais transformações dependem em primeira instância de outros componentes da produção

dos serviços de saúde: a equipe, os meios e instrumentos complementares (epidemiologia) e a direção da política pública de saúde. Em última instância, dependem dos determinantes estruturais que pesadamente concorrem para a falência do sistema público de saúde e não devem ser menosprezados no processo de transformação do modelo tecnoassistencial necessário à melhoria da situação de saúde da população brasileira.

Embora a educação e a qualificação profissional constituam direitos essenciais que devem continuar em nossas pautas de lutas, os obstáculos advindos do projeto neoliberal, no contexto da globalização e do modo de produção em si falam em nome da reprodução da atual divisão social do trabalho que perpetua e garante a hegemonia do capital. Assim, as mudanças no âmbito educacional devem atingir outros trabalhadores da equipe de saúde e devem vir acompanhadas de transformações nos processos de trabalho que fomentem a integração entre concepção e execução.

Acredita-se que os processos de qualificação que buscam integrar a educação e os serviços de saúde, a exemplo do PLE, devem ser implementados, ao mesmo tempo em que as distorções dos serviços de saúde precisam ser enfrentadas, corrigidas e superadas, com a participação de trabalhadores qualificados, a partir de nova dimensão comprometida ética e politicamente com a construção de um novo projeto social. Acredita-se ainda que uma qualificação adequada, a exemplo da proposta do PLE - tenha o potencial de integrar um conjunto de estratégias para uma política de formação dos trabalhadores para o SUS, de forma a atuar como coadjuvante no processo de transformação das práticas em saúde.

Este estudo testemunha o crescimento das atendentes - agora auxiliares -, em relação à sua integração social, passando a adquirir identidade profissional, humanização do trabalho e da vida e melhora nos padrões de reprodução social que lhes permitem desfrutar de alguma cidadania e de percepção crítica dos processos, da finalidade e do objeto de trabalho. Preza-se que tal ganho possa contribuir para estágios em que o trabalho criador, fundante do ser social, venha se concretizar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gelbcke FL, Reibnitz KSR, Prado ML. Profissionalização do atendente. In: Sousa ML, Horr L, Reibnitz KSR, organizadores. Fazendo a diferença: profissionalização em Auxiliar de Enfermagem no Estado de Santa Catarina. Florianópolis (SC): UFSC; 1997. p. 19-32.

2. Capella BB, Faria EM, Gelbcke FL, Spricigo JS. Profissionalização da enfermagem: uma necessidade social. Rev Bras Enfermagem 1988 abr/junho; 41(2):161-8.

3. Santos I, Souza AMA, Galvão EA. Subsídios para formulação de uma política de profissionalização para o pessoal de enfermagem sem qualificação específica empregado no setor saúde: Brasil. Educ Med Salud 1988; 22(2):200-11.

4. Vieira TCV, Scucato R. Formação de pessoal auxiliar para enfermagem nos serviços de saúde: Brasil. *Educ Med Salud* 1998; 22(1):35-47.
5. Torres MNFB. Qualificação e trabalho em saúde do desafio de "ir além" na formação dos "trabalhadores" de nível médio. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Educação/UFRJ; 1994.
6. Secretaria Municipal de Educação/Secretaria Municipal de Saúde (SP). Projeto Supletivo: educação/saúde. São Paulo (SP): Secretaria Municipal de Educação/Secretaria Municipal de Saúde; 1992 (série ação, caderno 1).
7. Azevedo ML. Educação de trabalhadores da enfermagem com enfoque na pedagogia da problematização: avaliação de uma experiência no Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Educação/UFRJ; 1992.
8. Oliveira LSS. A profissionalização dos trabalhadores de enfermagem nos serviços de saúde: uma experiência de construção do Projeto Larga Escala na cidade de São Paulo. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1996.
9. Almeida HA. A incorporação dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde aos cursos de formação do auxiliar de enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2000.
10. Ministério da Saúde (BR). PROFABE (Projeto de profissionalização de trabalhadores da área da enfermagem). Sua chance de crescer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
11. Kuenzer AZ. Pedagogia da fábrica: as relações de produção e a educação do trabalhador. 2. ed. São Paulo (SP): Cortez Autores Associados; 1986.
12. Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 6. ed. São Paulo (SP): Cortez; 1999.
13. Frigotto G. Trabalho e educação face à crise do capitalismo: ajuste neoconservador e alternativa democrática. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Educação/UFF; 1994.
14. Becker HS. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais. 2. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5 ed. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1998.
16. Lang ABSG, Campos MCSS, Demartini ZBF. História oral e pesquisa sociológica: a experiência do CERU. São Paulo (SP): Humanitas; 1998.
17. Queiroz MIP. Relatos orais: do "indizível ao dizível". In: Simson OMV, organizador. Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo (SP): Vértice; 1988. p. 14-43.
18. Demartini ZBF. Histórias de vida na abordagem de problemas educacionais. In: Simson OMV, organizador. Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil). São Paulo (SP): Vértice; 1988. p. 44-105.